

Aus dem Fachbereich Medizin  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

betreut am  
Institut für Allgemeinmedizin  
Direktor: Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach

**Die Rolle der Medizinischen Fachangestellten in der  
PICANT- Studie**

Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin  
des Fachbereichs Medizin  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

vorgelegt von  
Peria Nessori

aus Teheran, Iran

Frankfurt am Main, 2022

Dekan:	Prof. Dr. Stefan Zeuzem
Referentin:	Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch
Korreferent/in:	Prof. Dr. Dr. Daniela Ohlendorf-Trapp
Tag der mündlichen Prüfung:	28.11.2022

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	6
Abbildungsverzeichnis .....	7
Tabellenverzeichnis .....	8
<b>1 Zusammenfassung.....</b>	<b>9</b>
1.1 Deutsche Fassung .....	9
1.2 Englische Fassung .....	11
<b>2 Einführung .....</b>	<b>13</b>
2.1 Case Management in der Behandlung von antikoagulierten Patient*innen: PICANT-Studie .....	13
2.2 Forschungsfragen dieser Arbeit .....	14
<b>3 Hintergrund.....</b>	<b>15</b>
3.1 Case Management – Was ist CM? .....	16
3.1.1 Definition.....	16
3.1.2 Ursprung von Case Management .....	17
3.1.3 Zentrale Kernfunktionen und Arbeitsschritte des Case Managements .....	18
3.1.3.1 Advocacy-Funktion .....	19
3.1.3.2 Broker-Funktion .....	19
3.1.3.3 Gate-Keeper-Funktion .....	20
3.1.3.4 Sechs Arbeitsschritte des Case Managements .....	20
3.1.4 Entstehung von Case Management in Deutschland .....	22
3.2 Die Hausarztpraxis in Deutschland.....	24
3.2.1 Das Berufsbild der Hausarzt*innen .....	24
3.2.2 Das Berufsbild der MFA.....	25
3.2.2.1 Weiterbildungsmöglichkeiten für MFA .....	27
3.2.3 Orale Antikoagulationstherapie im hausärztlichen Setting .....	28
3.2.3.1 Vitamin-K-Antagonisten .....	28
3.2.3.2 Neue orale Antikoagulantien.....	30
<b>4 Material und Methodik .....</b>	<b>31</b>
4.1 Methode der qualitativen Forschung.....	32
4.2 Die PICANT-Studie.....	32
4.2.1 Komplexe Intervention im Rahmen des Best Practice Modells .....	33
4.2.2 Entwicklung und Einsatz der Monitoring-Liste (KoMoL).....	34
4.2.3 Schulung der MFA zu Case Manager*innen .....	34
4.3 Methodische Herangehensweise .....	34
4.3.1 Leitfaden .....	35
4.3.2 Pre-Test .....	35
4.3.3 Zielgruppe .....	36
4.3.4 Rekrutierung der Studienpopulation, Aufzeichnung und Setting .....	36
4.3.5 Interviewprotokoll.....	37

4.3.6	Interviewerinnen .....	37
4.3.7	Transkriptionsleitfaden.....	37
4.3.8	Datenaufbereitung .....	38
4.3.9	Qualitative Datenanalyse nach Kuckartz .....	38
4.3.9.1	Entwicklung der Haupt- und Subkategorien.....	40
4.3.10	Finales Kategoriensystem und Begriffserklärungen der Hauptkategorien .....	41
4.3.10.1	Herleitung der Kategorie „Studiendurchführung-Prozessablauf“ .....	43
4.3.10.2	Herleitung der Kategorie „Studiendurchführung-Organisation“.....	43
4.3.10.3	Herleitung der Kategorie „soziale Beziehung-Eigenwahrnehmung“ .....	44
4.3.10.4	Herleitung der Kategorie „soziale Beziehung-Fremdwahrnehmung“ .....	44
4.3.11	Auswertungsprogramm .....	45
4.3.12	Konsensusprozess im multiprofessionellen Forschungsteam .....	45
<b>5</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>45</b>
5.1	<i>Soziodemografische Ergebnisse .....</i>	<i>46</i>
5.1.1	Medizinische Fachangestellte.....	46
5.1.2	Hausärzt*innen .....	47
5.1.3	Patient*innen.....	48
5.2	<i>Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der MFA selbst .....</i>	<i>49</i>
5.2.1	MFA als Studienorganisatorin.....	49
5.2.2	MFA als Vertrauensperson .....	51
5.2.3	MFA als kompetente Ansprechpartnerin für Hausärzt*innen und Patient*innen.....	53
5.2.4	MFA als Vermittlerin zwischen Hausärzt*innen und Patient*innen.....	55
5.2.5	Belastungsfaktoren bei der Umsetzung des Case Managements in den Praxisalltag .....	56
5.3	<i>Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Hausärzt*innen.....</i>	<i>58</i>
5.3.1	MFA als Studienorganisatorin.....	58
5.3.2	MFA als kompetente Ansprechpartnerin für Patient*innen.....	60
5.3.3	Unterschiede bei der Einbindung der MFA in die Studienaktivitäten .....	61
5.4	<i>Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Patient*innen.....</i>	<i>63</i>
5.4.1	MFA als Studienorganisatorin.....	63
5.4.2	MFA als kompetente Ansprechpartnerin für Patient*innen.....	64
5.4.3	Hausärzt*innen bleiben Hauptansprechpartner*innen.....	66
<b>6</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>67</b>
6.1	<i>Diskussion der Hauptergebnisse .....</i>	<i>68</i>
6.1.1	Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der MFA selbst.....	68
6.1.2	Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Hausärzt*innen.....	70
6.1.3	Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Patient*innen .....	72
6.2	<i>Implementierung des Case Managements im Praxisalltag am Beispiel der PICANT-Studie .....</i>	<i>73</i>
6.2.1	Chancen und Nutzen .....	73
6.2.2	Probleme und Hindernisse .....	74
6.3	<i>Bedeutung der Studienergebnisse und Implikationen, die sich aus den Hauptergebnissen ergeben .....</i>	<i>75</i>
6.3.1	Adäquate Schulung der MFA zu Case Manager*innen .....	76
6.3.2	Festlegung von Rahmenbedingungen.....	77
6.3.3	Einheitliches Rollenverständnis schaffen .....	78



6.4	<i>Beantwortung der Forschungsfragen</i> .....	78
6.5	<i>Stärken dieser Studie</i> .....	80
6.6	<i>Limitationen dieser Studie</i> .....	80
<b>7</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>81</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>84</b>
<b>9</b>	<b>Anhänge</b> .....	<b>95</b>
9.1	<i>Interviewleitfaden - MFA</i> .....	95
9.2	<i>Interviewleitfaden - Hausärzt*innen</i> .....	98
9.3	<i>Interviewleitfaden - Patient*innen</i> .....	100
9.4	<i>Interviewprotokoll</i> .....	102
9.5	<i>Transkriptionsleitfaden</i> .....	104
9.6	<i>Finales Kategoriensystem</i> .....	105
9.7	<i>Transkripte – MFA</i> .....	108
9.8	<i>Transkripte - Hausärzt*innen</i> .....	262
9.9	<i>Transkripte - Patient*innen</i> .....	340
<b>10</b>	<b>Eigene Veröffentlichung</b> .....	<b>476</b>
<b>11</b>	<b>Danksagung</b> .....	<b>477</b>
<b>12</b>	<b>Schriftliche Erklärung</b> .....	<b>478</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung</b>
AGnES	Arztentlastende, gemeindenahе, e-health-gestützte, systemische Intervention
AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
BBiG	Berufsbildungsgesetz
CM	Case Manager*in
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
DOAK	Direkte orale Antikoagulantien
EKG	Elektrokardiogramm
EVA	Entlastender Versorgungsassistent / Entlastende Versorgungsassistentin
INR	International Normalized Ratio
KoMoL	Koagulations-Monitoring-Liste
KrCl	Kreatinin-Clearance
MAXQDA	Macintosh Operating System X Qualitative Data Analysis
MFA	Medizinische Fachangestellte
NäPa	Nichtärztlicher Praxisassistent / Nichtärztliche Praxisassistentin
NOAK	Neue orale Antikoagulantien
OAK	Orale Antikoagulation
PICANT	Primary Care Management for Optimized Antithrombotic Treatment
RKI	Robert Koch-Institut
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen
VERAH	Versorgungsassistent*in in der Hausarztpraxis
VKA	Vitamin-K-Antagonisten

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse .. 40

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Finales Kategoriensystem.....	42
Tabelle 2: Soziodemografische Daten der interviewten MFA.....	47
Tabelle 3: Soziodemografische Daten der interviewten Hausärzt*innen .....	48
Tabelle 4: Soziodemografische Daten der interviewten Patient*innen .....	49

# 1 Zusammenfassung

## 1.1 Deutsche Fassung

**Hintergrund:** Ein adäquates Gerinnungsmanagement ist für antikoagulierte Patient\*innen von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig stellt dies sowohl für die Hausarztpraxis als auch für die Patient\*innen eine große Herausforderung dar. Orale Antikoagulantien (OAK) werden zur Primär- und Sekundärprophylaxe von thromboembolischen Erkrankungen eingesetzt. Häufigste Nebenwirkungen sind Blutungskomplikationen, von einer harmlosen Bagatellblutung bis hin zur gefürchteten vital bedrohlichen intrazerebralen Blutung reichend. Zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Versorgung und Reduktion gerinnungsassoziierter Komplikationen bei Betroffenen wurde im Rahmen der PICANT-Studie (Primary Care Management for Optimized Antithrombotic Treatment) ein hausarztpraxisbasiertes Case Management mit einem engmaschigen Monitoring von Patient\*innen durch das Praxisteam – bestehend aus Medizinischer Fachangestellten (MFA) und Hausarzt\*innen – untersucht. Die starke Einbindung der MFA in die Betreuung von Patient\*innen mit einer Langzeitindikation für eine gerinnungshemmende Medikation stellt eine Weiterentwicklung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Versorgung dar. Diese Arbeit beschreibt die Sichtweise und Erfahrungen von MFA in ihrer neuen Rolle als Case Manager\*innen (CM) für ein hausärztliches Gerinnungsmanagement. Zudem soll durch die zusätzliche Befragung beteiligter Hausarzt\*innen und Patient\*innen die Rolle der MFA aus den drei unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und miteinander verglichen werden. Durch die Erfahrungsberichte von MFA, Hausarzt\*innen und Patient\*innen zum hausarztpraxisbasiertem Case Management soll diese Arbeit einen wertvollen Beitrag zu den Diskussionen um neue Versorgungs- und Delegationskonzepte im Gerinnungsmanagement leisten.

**Methoden:** Im Anschluss an die cluster-randomisierte PICANT-Studie wurden leitfadengestützte Telefoninterviews mit 15 MFA, 15 Hausarzt\*innen und 25 Patient\*innen der Interventionsgruppe geführt. Nach Datenerhebung und wörtlicher Transkription erfolgte die Auswertung nach der Methode der inhaltlich

strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz mithilfe der Auswertungssoftware MAXQDA 12.

**Ergebnisse:** Die Mehrheit der MFA empfand die Erweiterung ihres Verantwortungsbereiches und die damit einhergehende stärkere Einbindung in die Patientenbetreuung als persönliche Bereicherung. Sie gaben an, dass sie neben vertieften Kenntnissen zum Gerinnungsmanagement v.a. auch an Selbstsicherheit im Umgang mit antikoagulierten Patient\*innen dazugewinnen konnten. In der Rolle der CM betrachteten sie sich als federführende Studienorganisatorinnen, Vertrauenspersonen für Erkrankte, kompetente Ansprechpartnerinnen und Vermittlerinnen zwischen Hausärzt\*innen und Patient\*innen. Auch die beteiligten Hausärzt\*innen sahen die MFA als treibende Kräfte der Studienorganisation und erkannten, dass sie einen Wissenszuwachs erzielen und damit die Rolle einer kompetenten Ansprechpartnerin für Patient\*innen einnehmen konnten. Demgegenüber waren die MFA aus Patientensicht vorwiegend für die Studienorganisation verantwortlich und wurden eher weniger als kompetente Ansprechpartnerinnen bei Fragen zum Gerinnungsmanagement gesehen.

**Schlussfolgerung:** Unter den Befragten zeigte sich ein unterschiedliches Rollenverständnis. Während MFA bereit waren, ihren Kompetenzbereich zu erweitern und eine Aufwertung ihrer beruflichen Funktion beschrieben, wurden die neuen Rollen von der Ärzteschaft und den Patient\*innen nur bedingt wahrgenommen. Insbesondere für den Großteil der Erkrankten blieb der Hausarzt / die Hausärztin die einzige Anlaufstelle bei wichtigen medizinischen Themen. Damit besteht weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich teambasierter Interventionen, einschließlich der Frage, wie der Kompetenzgewinn der MFA und die damit verbundene Aufwertung ihrer beruflichen Rolle noch stärker ins Bewusstsein der Ärzteschaft und Patient\*innen gelangen kann. Schließlich erfordert die erfolgreiche Implementierung eines Case Managements mit stärkerem Einbezug von MFA die Umgestaltung vorhandener Handlungs- und Rollenmuster und die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten.

## 1.2 Englische Fassung

**Background:** Adequate coagulation management is of central importance for anticoagulated patients. At the same time, this represents a major challenge for both the family doctor's practice and the patients. Oral anticoagulants are used for the primary and secondary prophylaxis of thromboembolic diseases. The most common side effects are bleeding complications, ranging from harmless minor bleeding to the dreaded vitally threatening intracerebral hemorrhage. In order to optimize coagulation management in primary care and reduce coagulation-associated complications for affected patients, the PICANT study (Primary Care Management for Optimized Antithrombotic Treatment) examined a primary care-based case management with close monitoring of patients by the general practice – consisting of health care assistants and general practitioners. The strong involvement of health care assistants in the medical care of patients with long-term indication for anticoagulatory medication represents the further development of coagulation management in the fields of general practice. This thesis deals with the perspective and experiences of health care assistants in their new roles as case managers for a general practice coagulation management. Moreover, the additional survey of participating general practitioners and patients will shed light on the role of health care assistants from the three different perspectives and compare them with each other. Through the experience reports of health care assistants, general practitioners and patients on general practice-based case management, this work is intended to make a valuable contribution to the discussions on new medical care and delegation concepts in coagulation management.

**Methods:** In addition to the cluster-randomized PICANT-trial guideline-based telephone interviews with health care assistants, general practitioners and patients in the intervention group were conducted. After data collection and literal transcription, the evaluation was carried out according to the method of content-structuring content analysis according to Kuckartz using the evaluation software MAXQDA 12.

**Results:** The majority of health care assistants found the expansion of their area of responsibility and the associated greater involvement in patient care to be a personal enrichment. They stated that in addition to in-depth knowledge of

coagulation management, they were also able to gain self-confidence in dealing with anticoagulated patients. In the role of the case manager, they saw themselves as lead study organizers, confidants for patients, competent contact persons and mediators between general practitioners and patients. The general practitioners involved also saw the health care assistants as the driving forces of the study organization and recognized that they could achieve an increase in knowledge and thus take on the role of a competent contact person for patients. On the other hand, from the patient's point of view, the health care assistants were mainly responsible for the study organization and were regarded less as competent contact persons for questions about coagulation management.

**Conclusions:** Among the respondents, there was a different understanding of roles. While health care assistants were willing to expand their area of competence and described an enhancement of their professional function, the new roles were only partially recognized by the general practitioners and patients. Especially for the majority of patients, the general practitioner remained the only point of contact for important medical topics. Thus, there is a need for further research into team-based interventions, including the question of how the competence gain of health care assistants and the associated enhancement of their professional role can become even more aware to the general practitioners and patients. Finally, the successful implementation of case management with greater involvement of health care assistants requires the redesign of existing patterns of behavior and roles and the close cooperation of all parties involved.



## **2 Einführung**

Case Management mit Einbezug von Medizinischen Fachangestellten (MFA) kann das Gerinnungsmanagement bei Patient\*innen mit einer Langzeitindikation für eine gerinnungshemmende Medikation unterstützen. Die orale Antikoagulation (OAK) mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA), ggf. auch mit den neuen oralen Antithrombotika, wird zur Primär- und Sekundärprophylaxe von thromboembolischen Erkrankungen eingesetzt. Zu den Hauptindikationen zählen tiefe Beinvenenthrombosen, nach mechanischem Herzklappenersatz und Vorhofflimmern.<sup>1</sup> Häufigste Nebenwirkungen sind Blutungskomplikationen, von einer harmlosen Bagatellblutung bis hin zur gefürchteten vital bedrohlichen intrazerebralen Blutung reichend.<sup>2</sup> Die regelmäßige Betreuung von Patient\*innen mit einer Langzeitindikation für eine gerinnungshemmende Medikation erfolgt in Deutschland vorwiegend durch die Hausärzt\*innen.<sup>3</sup> Ein adäquates Gerinnungsmanagement stellt aufgrund potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen und zahlreichen Arzneimittelinteraktionen eine komplexe Aufgabe dar und erweist sich sowohl für die gesamte Hausarztpraxis als auch Patient\*innen als Herausforderung.<sup>4</sup>

### **2.1 Case Management in der Behandlung von antikoagulierten Patient\*innen: PICANT-Studie**

Die hausärztliche Versorgung von antikoagulierten Patient\*innen ist nicht nur komplex, sondern kann – wie eine Forschungsarbeit von Saal et al<sup>5</sup> 2009 zeigte – insbesondere bei der Therapieüberwachung, Behandlungsdokumentation, Patientenschulung sowie Patienteneinbindung Schwachstellen aufweisen, die es zu verbessern bedarf.<sup>6</sup> Um dem Versorgungsanspruch der OAK-Patient\*innen gerecht zu werden, ihre Therapieüberwachung effizienter zu gestalten<sup>7</sup> und damit das Gerinnungsmanagement in der hausärztlichen Versorgung zu optimieren, wurde im Rahmen der PICANT-Studie (Primary Care Management for Optimized Antithrombotic Treatment) ein innovatives Case Management für antikoagulierte Patient\*innen getestet. Die komplexe Intervention umfasste unter anderem die Schulung der MFA zu Case Manager\*innen (CM) am Studienbeginn, das

engmaschige Monitoring von betroffenen Patient\*innen durch Hausärzt\*innen und MFA, die Bereitstellung von Informationsmaterial für die Erkrankten sowie das Heranführen geeigneter Patient\*innen zum Gerinnungsselbstmanagement.<sup>8,9</sup>

## **2.2 Forschungsfragen dieser Arbeit**

Die erfolgreiche Implementierung eines Case Managements führt zu Veränderungen in bereits bestehende Praxisstrukturen und erfordert die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten.<sup>10</sup> Diese Veränderungen implizieren u.a. die Umgestaltung vorhandener Handlungs- und Rollenmuster. Für die Durchführung der PICANT-Studie waren die Motivation und das Engagement der MFA von entscheidender Bedeutung.<sup>11</sup> Die MFA waren verstärkt, zusammen mit dem Hausarzt / der Hausärztin, an der Patientenversorgung beteiligt. Während sich ihre bisherigen Aufgabenfelder zumeist auf die Praxisadministration und Assistenz Tätigkeiten wie Blutentnahmen oder das Schreiben von Elektrokardiogrammen (EKG) beschränkten, waren sie im Rahmen der PICANT-Studie maßgeblich für die Studienorganisation und das Monitoring der teilnehmenden Patient\*innen verantwortlich.<sup>8,9,12</sup> Die Erweiterung des Aufgabenbereiches der MFA und ihre damit verbundene stärkere Einbeziehung in die medizinische Behandlung von antikoagulierten Patient\*innen zeigt, wie eingangs erwähnt, eine Weiterentwicklung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Versorgung. Das Case Management im allgemeinmedizinischen Setting stellt ein innovatives Konzept dar, daher ist bisher wenig darüber bekannt, wie hausärztliche MFA in der Rolle als CM für ein hausärztliches Gerinnungsmanagement ihre neuen Aufgaben erleben und bewerten. Diese Arbeit soll die Sichtweise und Erfahrungen von MFA beschreiben. Zudem soll die zusätzliche Befragung beteiligter Hausärzt\*innen und Patient\*innen es ermöglichen, die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus drei unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten, miteinander zu vergleichen und zu bewerten. Erst mit dem Verständnis über die Erfahrungen von MFA, Hausärzt\*innen und Patient\*innen zum hausarztpraxisbasiertem Case Management können zum einen angesichts des demografischen Wandels über neue Versorgungs- und

Delegationskonzepte im Gerinnungsmanagement diskutiert und zum anderen weiter geforscht werden, ob und inwiefern die zweite Zukunftsposition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)<sup>13</sup>:

„Die Hausarztpraxis der Zukunft ist eine Teampraxis“

realisierbar erscheint.

Die Forschungsfragen lassen sich also wie folgt formulieren:

**1. Welche Erfahrungen haben MFA in ihrer Rolle als Case Manager\*innen in der PICANT-Studie gemacht?**

**2. Wie bewerten die teilnehmenden Hausärzt\*innen und Patient\*innen die Rolle der MFA?**

### **3 Hintergrund**

In Deutschland ist ein folgenschwerer demografischer Wandel zu verzeichnen – die Geburtenrate sinkt, wohingegen die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung stetig steigt.<sup>14</sup> Konkret bedeutet dies, dass sich die Zahl der über 65-Jährigen in den nächsten 50 Jahren vermutlich mehr als verdoppeln wird.<sup>14</sup> Diese Entwicklung bringt entscheidende Folgen für das Gesundheitswesen und damit auch für die Gesellschaft mit sich. So nimmt die Zahl von chronischen Krankheiten und Mehrfacherkrankungen zu.<sup>15,16</sup> Etwa zwei Drittel der über 65-Jährigen weisen aktuell mindestens zwei chronische Erkrankungen auf.<sup>16</sup> Die sogenannte Multimorbidität ist mit Alter, kognitiven Defiziten, Immobilität, chronischen Schmerzen und erhöhter Mortalität vergesellschaftet.<sup>15,17</sup> Für Betroffene bedeutet dies häufig eine Einbuße ihrer Lebensqualität.<sup>18</sup> Zudem führt die steigende Zahl an alten und multimorbiden Menschen zu einer verstärkten

Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen und somit auch zu wachsenden Ausgaben im Gesundheitswesen.<sup>18</sup> Laut Robert Koch-Institut (RKI) besteht ein beachtlicher Zusammenhang zwischen Multimorbidität und vermehrter Nutzung von ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen.<sup>19</sup> Trotz der zunehmenden Bedeutung von chronischen Krankheiten und Mehrfacherkrankungen besteht noch immer viel Forschungsbedarf zur Ätiologie, den möglichen Auswirkungen von Multimorbidität und potenziellen Präventionsmaßnahmen.<sup>15</sup> Vorhandene Leitlinien fokussieren sich insbesondere auf einzelne Krankheiten und bieten Hausärzt\*innen nur wenige Handlungsempfehlungen bei der Bewältigung des komplexen Versorgungsbedarfs von chronisch Erkrankten.<sup>15</sup> Dabei nimmt die hausärztliche Versorgung im deutschen Gesundheitswesen eine zentrale Rolle in der gesundheitlichen Primärversorgung ein. Sie sieht sich vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Veränderungen des Krankheitsspektrums der deutschen Bevölkerung mit besonderen Herausforderungen konfrontiert, um die individuelle bedürfnisgerechte Versorgung chronisch erkrankter, multimorbider Menschen erfüllen zu können. Die langfristige Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der hausärztlichen Versorgung erfordert folglich strukturelle Anpassungen im Gesundheitssystem.<sup>16</sup> Angesichts der vielschichtigen Bedürfnisstruktur chronisch kranker Patient\*innen und den begrenzten hausärztlichen Ressourcen (finanziell und personell) werden vermehrt Versorgungskonzepte diskutiert, die beide Aspekte berücksichtigen und damit die medizinische Versorgung effizienter gestalten sollen.<sup>20,21</sup> Eines dieser innovativen Modelle stellt das hausärztliche Case Management dar, das teils unter Einbeziehung von nichtärztlichem Personal den medizinischen und sozialen Versorgungsansprüchen von chronisch Erkrankten gerecht werden soll.<sup>22</sup>

### **3.1 Case Management – Was ist CM?**

#### **3.1.1 Definition**

Das in der Einführung erwähnte Case Management wird von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) wie folgt definiert<sup>23</sup>:

*„Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können.“*

Ein effektives Case Management erlaubt den Beteiligten im Gesundheits- und Sozialwesen, bei einer komplexen Problematik eines Hilfebedürftigen die entsprechenden medizinischen und sozialen Dienstleistungen zu organisieren, bereitzustellen und die dafür notwendigen Ressourcen einzusetzen.<sup>24,25</sup> In erster Linie geht es bei dieser Verfahrensweise nicht nur um punktuelle Hilfeleistung, sondern vielmehr um die Sicherstellung von Versorgungsprozessen sowie Vernetzung von beteiligten Schnittstellen. Damit soll ein System der Zusammenarbeit generiert werden, das nachhaltige Standards entwickelt und so auch zukünftig hohe Versorgungsqualität gewährleistet.<sup>26</sup>

### **3.1.2 Ursprung von Case Management**

Die Verfahrensweise des Case Managements fand seinen Ursprung in den Bemühungen um eine De-Institutionalisierung der Betreuung von chronisch kranken, geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen während der siebziger Jahre in den USA. Sowohl aus finanzieller als auch ethischer Sicht war die massenweise Unterbringung dieser Personengruppen in stationären Einrichtungen nicht mehr vertretbar. Im Zuge der „Enthospitalisierung“ galt es nun, sich um die ambulante Weiterbetreuung dieser Menschen zu kümmern. Folglich musste ihre Versorgung unter Heranziehung verschiedener sozialer und medizinischer Dienstleistungen organisiert, gewährleistet und koordiniert werden.<sup>26</sup> Eine effiziente Bewältigung dieser Herausforderung brachte also die Notwendigkeit mit sich, ein vernetzendes, bedarfsgerechtes Versorgungsmanagement zu entwickeln.<sup>25,27</sup> Dieser Versorgungsaufgabe gegenüber stand der von sozialer Einzelfallhilfe geprägte ambulante Versorgungssektor, der sich aus einer chaotischen, undurchsichtigen

Aneinanderreihung von Hilfeleistungen zusammensetzte. Durch die Not vieler hilfebedürftiger Menschen entstanden allmählich verschiedene Programme, die die vorhandenen Angebote in ein tragfähiges Dienstleistungssystem zusammenführten und damit Hilfesuchenden eine vernetzte Unterstützung im Hinblick auf Wohnen, Arbeiten, sozialer Integration und Gesundheit gewährleisten sollten. Schon bald fand das Anrecht auf soziale und medizinische Unterstützung für behinderte Menschen seinen Weg in die amerikanische Gesetzgebung. Mit dem Developmental Disabilities Act von 1975 (Public Law 95-602) wurde eine obligate Hilfeplanung für Menschen mit Behinderung von Rechts wegen unterstützt und damit das Fundament für eine neue Versorgungsstruktur gelegt.<sup>26</sup> Zu Beginn der 1980er-Jahre war das neue Handlungskonzept des Case Managements in Großbritannien und den USA vorrangig dem Sozialwesen zugehörig. Umfangreiche Reformen im Gesundheitssystem führten zu einem steigenden Wettbewerb im Gesundheitswesen. Folglich fand Case Management auch allmählich Anwendung in der Krankenpflege und wurde im stationären Setting in Krankenhäusern erfolgsversprechend praktiziert. Ab 1985 gingen zwei Krankenhäuser (New England Medical Hospital in Boston, Massachusetts und Carondelet Saint Mary's Hospital in Tucson, Arizona) neue Wege und positionierten sich mit der Erarbeitung eines Nursing Case Managements als Pioniere.<sup>26</sup> So übernahmen Krankenschwestern in der Rolle der CM den Versorgungsprozess und betreuten die Patient\*innen von der Aufnahme bis hin zur poststationären Behandlung in enger Abstimmung mit der zuständigen Ärzteschaft und unter Einhaltung bestimmter Handlungsrichtlinien. Inspiriert vom angloamerikanischen Vorbild fand diese innovative Arbeitsweise bald auch Anklang in anderen Ländern wie beispielsweise Deutschland, Frankreich, Italien oder Schweden.<sup>26</sup>

### **3.1.3 Zentrale Kernfunktionen und Arbeitsschritte des Case Managements**

Trotz zahlreicher Konzepte können drei Kernfunktionen und sechs wichtige Arbeitsschritte des Case Managements festgestellt werden. Zum besseren

Verständnis werden im Folgenden die jeweiligen Handlungsstrategien einzeln skizziert<sup>28</sup>:

### **3.1.3.1 Advocacy-Funktion**

In der Advocacy-Funktion sieht sich der Case Manager / die Case Managerin als „anwaltschaftliche“ Interessenvertretung der Mandantschaft. Sie stellt die ursprünglichste Funktion des Case Managements dar und ist insbesondere bei der Betreuung von sozial- und gesundheitlich stark benachteiligten Menschen mit geringer gesellschaftspolitischer Partizipationsmöglichkeit (zum Beispiel psychiatrisch Erkrankte oder Obdachlose) von großer Bedeutung. Die „Advocates“ haben sich zur Aufgabe gemacht, ihren Klient\*innen eine bedürfnisgerechte Versorgung zu gewährleisten, gesellschaftliche Hürden zu bekämpfen und damit eine Art Versorgungsgerechtigkeit zu schaffen. Voraussetzungen zur Bewältigung dieser Herausforderung sind umfangreiche Kenntnisse über Versorgungsprozesse, einsetzbare Ressourcen und problemorientierte Lösungsstrategien. Case Manager\*innen müssen sich für die Interessen des Klientels einsetzen, indem sie ihre Lebenssituation aus ihrer Perspektive betrachten. Neben der Interessensvertretung eines einzelnen Individuums versuchen sie, dem gesamtgesellschaftlichen Auftrag in der Bekämpfung von sozialer Ungleichheit gerecht zu werden.

### **3.1.3.2 Broker-Funktion**

In dieser Funktion agieren Case Manager\*innen hauptsächlich als „Makler\*innen“ zwischen Konsumierenden und Anbietenden von gesundheits- und sozialpflegerischen Leistungen. Durch ihre Expertise können sie aus einer Vielzahl von Leistungserbringern die bestmöglich auf die Bedürfnisse der Kundschaft abgestimmte Dienstleistung ermitteln. Sie sehen sich in der Rolle einer neutralen, unabhängigen Vermittlungsstelle, ohne selbst Dienstleistende zu sein. Damit sollen Interessenskonflikte vermieden werden. Im Unterschied zur Advocacy-Funktion geht diese Arbeitsweise von einer selbstbestimmten und

eigenverantwortlichen Kundschaft aus, die aufgrund der Masse an miteinander konkurrierenden Unternehmen lediglich Hilfe bei der Entscheidungsfindung benötigt.

### **3.1.3.3 Gate-Keeper-Funktion**

Als Gate-Keeper vertreten Case Manager\*innen vorrangig die Interessen der Gesamtgesellschaft. Sie sollen aus der Vielzahl der Angebote nach sorgfältiger Prüfung der zur Verfügung stehenden Ressourcen eine effiziente und gleichzeitig bedarfsgerechte Versorgung für das Klientel gewährleisten. Dabei nehmen sie eine ausgleichende Position zwischen den um Gewinnmaximierung bemühten Leistungserbringenden und den an möglichst lückenloser Versorgung interessierten Patient\*innen ein. Ziel ist es, ein stärkeres Bewusstsein für die ökonomischen Folgen des Versorgungsprozesses zu schaffen und damit einen bedachtsamen, gezielten sowie kosteneffizienten Umgang mit vorhandenen Ressourcen zu vermitteln. Angesichts der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens scheint die Gate-Keeper-Funktion den Nerv der Zeit zu treffen.

Alle drei Kernfunktionen des Case Managements verfolgen die Absicht, eine dauerhafte Abhängigkeit von fremder Hilfe zu vermeiden, die Stärken und Kompetenzen des hilfebedürftigen Menschen zu fördern und lösungsorientierte Bewältigungsstrategien zu vermitteln. Damit sollen Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung und Wiedererlangung der gesellschaftlichen Teilhabe im Fokus des Interesses stehen.

### **3.1.3.4 Sechs Arbeitsschritte des Case Managements**

Die Etablierung eines erfolgreichen Case Managements basiert auf eine Reihe von einzelnen, aufeinander abgestimmten Arbeitsschritten. Hierfür werden je nach Literatur insbesondere die folgenden sechs Komponenten als wichtig identifiziert<sup>28,29</sup>:



**Identifikation:** Der erste Arbeitsschritt beginnt mit der Akquirierung von hilfebedürftigen Patient\*innen. Im klinischen Setting gehören insbesondere alte, chronisch kranke und multimorbide Menschen zum Personenkreis, die von einem suffizienten Case Management profitieren. Dabei erfolgt die Zuweisung der Patient\*innen durch die behandelnde Ärzteschaft oder anderen Einrichtungen.

**Assessment:** Im nächsten Schritt gilt es, mithilfe einer umfassenden Befragung die Versorgungsprobleme des Erkrankten sowie seine individuellen Bedürfnisse zu erfassen. Dabei müssen auch Faktoren wie sozialer Hintergrund und etwaige finanzielle oder personelle Ressourcen beleuchtet werden.

**Entwicklung eines Versorgungsplans:** Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen erfolgt die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans. In enger Abstimmung mit dem Erkrankten und dessen Angehörigen im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung müssen die Case Manager\*innen Ziele definieren und die passenden Leistungserbringer\*innen für die Realisierung der Ziele ermitteln.

**Implementation des Versorgungsplans:** Nach gemeinsamer Einigung erfolgt schließlich die Implementation des Versorgungsplans. An dieser Stelle kommt es entscheidend darauf an, welche der o.g. Kernfunktionen die Case Manager\*innen hauptsächlich erfüllen möchten. Als Advocate werden sie versuchen, das Angebot an Dienstleistungen zu erweitern, während die Gate-Keeper ihren Fokus verstärkt auf das Befolgen des festgelegten Finanzierungsrahmens legen.

**Überwachung und Reassessment:** Die Case Manager\*innen sind verpflichtet, den gesamten Versorgungsprozess zu überwachen und damit etwaige Qualitätsmängel frühzeitig zu detektieren. Durch eine kontinuierliche Beurteilung des Versorgungsbedarfs können sie das Angebot jederzeit an die wandelnden Bedürfnisse der Erkrankten anpassen. Hierfür ist eine gute Kommunikation zwischen Case Manager\*innen, Kundschaft und Dienstleistenden essenziell.

**Evaluation und Abschluss:** Ein erfolgreicher Abschluss beinhaltet die abschließende Evaluation des Versorgungsprozesses und damit auch die Bewertung der Leistung der Case Manager\*innen. So können die Stärken und Schwächen beleuchtet und Verbesserungsvorschläge der erbrachten Dienstleistungen diskutiert werden.

### **3.1.4 Entstehung von Case Management in Deutschland**

In Deutschland begann der gesundheitswissenschaftliche Diskurs um neue Versorgungsmodelle Ende der 1980er Jahre angesichts der größer werdenden Probleme in der Versorgung von chronisch kranken Menschen. Dabei führte die strenge Trennung zwischen ambulantem und stationärem Versorgungssektor zu umfangreichen bürokratischen Hürden für Patient\*innen und ihr soziales Umfeld mit konsekutiven Koordinationsproblemen. Auch die längst überholte Differenzierung der Versorgung nach kurativ intendierter medizinischer Therapie und rehabilitativ ausgerichteter Pflege förderte die Diskontinuität und Desintegration der medizinischen Versorgungsstruktur.<sup>28</sup> Im Vergleich zu anderen Ländern wurde die Notwendigkeit nach sinnvollen Veränderungen der Versorgungsgestaltung erst verspätet wahrgenommen. Dies lag nicht zuletzt daran, dass die für diese Aufgabe relevanten Berufsgruppen aufgrund teilweiser Qualifikationsschwächen ihren Fokus auf andere Arbeitsfelder legten und die auf sie zukommenden Versorgungsprobleme unzureichend berücksichtigten. Zudem fehlte es auch an fundierter wissenschaftlicher Forschung sowie umfassender Lehre an deutschen Universitäten im Bereich Public Health. Michael Ewers, eines der deutschen Experten in der Gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Versorgungsforschung, untersuchte 1996 die Etablierung angloamerikanischer Case Management Modelle in das deutsche Gesundheitssystem. Für die erfolgreiche Implementierung eines Case Managements forderte er adäquate Qualifizierungsmaßnahmen und ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten für die gesundheitsrelevanten Berufsgruppen. Durch diese Bemühungen sollten eine bedürfnisgerechte, patientenorientierte Versorgungsplanung sowie die Vernetzung aller beteiligten Schnittstellen und Akteure gewährleistet werden. Im Unterschied zum angloamerikanischen Vorbild sah er das Hauptproblem bei der

Verwirklichung dieser Zielsetzung im traditionell angelegten beruflichen Selbstverständnis der pflegerischen Berufsgruppen<sup>28</sup>:

*„Dem hierzulande dominierenden, vorwiegend medizinisch-kurativ und naturwissenschaftlich-technisch orientierten Mediziner stehen mit der Pflege oder der Sozialarbeit zwei in ihrem Selbstverständnis verunsicherte und zumeist minder-qualifizierte nicht-ärztliche Berufsgruppen gegenüber. Sie werden in der Regel auf Assistenz Tätigkeiten für die Medizin reduziert und können nur selten einen eigenständigen Beitrag bei der Versorgungsgestaltung leisten.“*

Um den fortwährenden Prozess der Desintegration und Diskontinuität der medizinischen Versorgung entgegenzuwirken, müssen laut Ewers Bestrebungen zur Reprofessionalisierung dieser Berufsklasse unternommen werden.<sup>28</sup> Das Case Management soll in erster Linie keine neuen Experten und damit keine neuen konfliktreichen Schnittstellen hervorbringen.<sup>28</sup> Unter einem erfolgreichem Case Management versteht er die Schaffung einer bedarfs- und patientenorientierten Perspektive, die von allen gesundheitsrelevanten Professionen in ihrem beruflichen Denken und Handeln integriert werden soll.<sup>28</sup> Über die Verbreitung dieser neuen Arbeitsweise existieren allerdings noch keine umfangreichen Untersuchungen. Einheitliche Standards für die Verfahrensweise und ihre Anwender müssen erst noch generiert werden. Die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management im Juni 2005 setzte hierfür einen wichtigen Grundstein. So ist derweil die Weiterbildung zum Case Manager / zur Case Managerin durch Zertifizierung größtenteils einheitlich geregelt.<sup>30</sup> Inzwischen werden unterschiedliche Case Management Konzepte von einzelnen Berufsgruppen im ambulanten und stationären Sektor angewandt und in Form von Modellprojekten erforscht. Zum Einsatz kommen diese innovativen Versorgungsmodelle beispielsweise in der Pflege, Krankenversorgung, Kinder- und Jugendhilfe, in der Arbeit mit Suchtmittelabhängigen und Wohnungslosen oder Rehabilitation.<sup>31,32</sup> Hausarztpraxisbasiertes Case Management in der Behandlung von chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz<sup>33</sup> oder Depression<sup>34</sup> ist bereits erfolgsversprechend erprobt worden. Darüber hinaus stellt das Case Management für MFA im Rahmen der Weiterbildung zum

Versorgungsassistenten / zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) einen essenziellen Fortbildungsinhalt dar.

### **3.2 Die Hausarztpraxis in Deutschland**

Die Kernkompetenz der hausärztlichen Versorgung liegt vorrangig in der Primär- und Grundversorgung. Die Hausärzteschaft ist für Patient\*innen die zentrale Anlaufstelle bei Fragen rund um somatische oder psychiatrische Erkrankungen.<sup>35</sup> Dabei umfasst ihr breites Leistungsspektrum sowohl die Akut- und Langzeitversorgung einzelner Krankheiten, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen sowie nicht zuletzt die Begleitung von Patient\*innen im Rahmen einer Palliativbehandlung. Aufgrund ihrer umfangreichen Weiterbildung können sie den Menschen als Ganzes behandeln und damit eine Mehrzahl an Konsultationen bereits auf dieser Versorgungsebene erfolgreich abschließen.<sup>35</sup> Im Zuge des demografischen Wandels, der Zunahme von Multimorbidität und Polypharmazie sowie der Ökonomisierungsbestrebungen in Krankenhäusern muss die Funktionsfähigkeit der hausärztlichen Versorgung nachhaltig gewährleistet sein.

#### **3.2.1 Das Berufsbild der Hausärzt\*innen**

Wie eingangs bereits erwähnt, werden Hausärzt\*innen auch zukünftig eine Schlüsselrolle in der medizinischen Grundversorgung einnehmen. Der Arbeitsauftrag der Allgemeinmedizin sieht eine konstante, häufig lebenslange medizinische Betreuung der Bevölkerung vor – unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Religion und sozialem Status.<sup>35</sup> Zu den hausärztlichen Tätigkeiten gehören u.a. Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Erkrankungen, Behandlung von akuten Notfällen, Betreuung von Patient\*innen in ihrem häuslichen Umfeld in Form von Hausbesuchen, Beratung und Schulung sowie Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen. Die Erfüllung dieser Aufgaben setzt neben fundierten medizinischen Kenntnissen auch ein hohes

Maß an sozialen Kompetenzen voraus. So bildet eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung das Fundament einer erfolgreichen medizinischen Behandlung.<sup>35</sup> Gleichzeitig sind Hausärzt\*innen für das Praxismanagement und damit für das Qualitäts- und Fehlermanagement der eigenen Praxis zuständig. So müssen die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen einerseits zum bestmöglichen Patientenwohl und andererseits aus monetärer Sicht auch möglichst effizient eingesetzt werden. Ferner ist für eine optimale medizinische Versorgung die enge Zusammenarbeit mit anderen Facharztgruppen essenziell. Hierfür übernimmt die Hausärzteschaft die Koordination, das Verknüpfen sowie Bewerten aller erhobenen Befunde, um einen bedürfnisgerechten Behandlungsplan unter Berücksichtigung der psychosozialen Ressourcen der Patient\*innen erstellen zu können. Die steigende Zahl an chronisch Erkrankten und ihre komplexen Versorgungsbedürfnisse erfordern die kontinuierliche Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgungsstruktur.<sup>36</sup> Neben den zu erfüllenden Erwartungen der Erkrankten ist die Sicherstellung lebensfreundlicher Arbeitsbedingungen für die Ärzteschaft mindestens genauso wichtig.<sup>37</sup> In einer landesweiten Befragung von aller in Rheinland-Pfalz niedergelassenen Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin, praktischen Ärzt\*innen und Ärzt\*innen ohne Facharztausbildung berichtete die Mehrheit der Befragten über eine hohe Arbeitsbelastung und ein übermäßiges berufliches Stressempfinden.<sup>38</sup> Die schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf, lange Arbeitszeiten, viele Praxiskontakte mit gleichzeitig wenig Zeit pro Konsultation sowie hohe bürokratische Hürden verstärken die Arbeitsunzufriedenheit von Hausärzt\*innen.<sup>39,40</sup> Um zukünftig das hausärztliche Berufsbild für den Nachwuchs attraktiver zu gestalten, müssen ungünstige Arbeitsbedingungen reduziert und eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung gewährleistet werden.<sup>39</sup>

### **3.2.2 Das Berufsbild der MFA**

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten, bis 2006 Arzthelfer\*in, findet seinen Ursprung in Deutschland in den 1950-er Jahren und kann auf eine lange und traditionsreiche Geschichte zurückschauen. Aus der Idee dem ärztlichen

Personal in der Praxis eine zusätzliche Unterstützung zur Verfügung zu stellen, die medizinische und administrative Aufgaben übernehmen konnte, entstand das Berufsbild der MFA.<sup>41</sup> In ihren Anfängen hatte die junge Berufsgruppe noch keine allgemeingültigen Richtlinien und Standards, an die sich ihre Ausbildung messen musste. 1965 wurde der Beruf des Arzthelfers / der Arzthelferin erstmals als Lehrberuf in einigen Bundesländern anerkannt und erst viele Jahre später durch das Inkrafttreten der Ausbildungsordnung 1986 bundeseinheitlich geregelt. Ab 1991 erfolgte die Ausbildung nun auch in den neuen Bundesländern nach der Ausbildungsverordnung von 1986.<sup>41</sup> Im Laufe der Jahre hat das Berufsbild einige Wandlungsprozesse durchlaufen. Während sich der Verantwortungsbereich der MFA in seinen Ursprüngen auf reine Assistenz Tätigkeiten beschränkte, nehmen sie gegenwärtig mehr Einfluss auf die Praxisabläufe und den Behandlungsprozess der Patient\*innen.<sup>42</sup> Der Wandel im Kompetenzbereich der MFA sowie die medizinischen, strukturellen und wirtschaftlichen Veränderungen im Verlauf der Zeit erforderten die zeitgemäße Anpassung der Ausbildungsordnung von 1986.<sup>43</sup> Im August 2006 trat folglich die aktuell geltende Verordnung in Kraft, die eine Umgestaltung der Ausbildungsschwerpunkte sowie die neue Berufsbezeichnung herbeiführte.<sup>41</sup> Die Ausbildung zur MFA ist nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelt und erfolgt als dreijährige, duale Ausbildung in einer Arztpraxis und der Berufsschule.<sup>44</sup> Für die Ausbildung wird kein konkreter Schulabschluss vorausgesetzt, ein Realabschluss ist angesichts des komplexen Anforderungsprofils allerdings von Vorteil.<sup>44</sup> Die Tätigkeitsfelder der MFA umfassen medizinische sowie administrative Aufgaben. So sind sie für die Terminvergabe und Organisation des Praxisablaufs zuständig, übernehmen Verwaltungs- und Abrechnungsarbeiten und bearbeiten den allgemeinen Schriftverkehr. Darüber hinaus kümmern sie sich um die Patientenbetreuung, leisten Assistenz bei ärztlicher Diagnostik und Therapie, führen Blutentnahmen und andere Laborarbeiten durch, legen Verbände an oder verabreichen Injektionen in enger Absprache mit den Ärzt\*innen.<sup>45,46</sup> Bei genauer Betrachtung dieses Leistungsspektrums wird deutlich, dass MFA neben dem Hausärzt\*innen zu den treibenden Kräften hinter einem gut organisierten und reibungslosen Praxismanagement gehören.

### 3.2.2.1 Weiterbildungsmöglichkeiten für MFA

Seit der Neugestaltung der Ausbildungsverordnung wurden die Fort- und Weiterbildungsangebote für MFA erweitert und damit an den Anforderungen im Gesundheitswesen angepasst. MFA haben seit 2009 beispielsweise die Möglichkeit, eine Weiterbildung zum Fachwirt / zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung zu absolvieren.<sup>47</sup> 2017 stellte die Bundesärztekammer zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine im angloamerikanischen Raum bereits erfolgreich etablierte Berufsgruppe – die sogenannten „Physician Assistants“ vor. Damit entstand auch eine neue Berufsperspektive für all jene MFA, die sich im Gesundheitssektor in Form eines Bachelorstudiengangs an einer Hochschule weiterqualifizieren möchten.<sup>48</sup> Darüber hinaus werden seit vielen Jahren angesichts der in der Einführung beschriebenen Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem verschiedene hausärztliche Delegationskonzepte diskutiert und erprobt, um insbesondere den komplexen Versorgungsansprüchen von chronisch Erkrankten entsprechen, die Ärzteschaft entlasten und engagierten MFA neue berufliche Aufstiegschancen ermöglichen zu können.<sup>49,50</sup> Die Delegationsvereinbarung vom 01.10.2013 bildet dabei die gesetzliche Grundlage für den Ausbau von Delegationsmöglichkeiten ärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Berufsgruppen.<sup>51</sup> Zu den erprobten Qualifizierungsmodellen für MFA gehören<sup>52</sup>: AGnES (Arztentlastende, gemeindenahe, e-health-gestützte, systemische Intervention), NÄPa (Nichtärztlicher Praxisassistent / Nichtärztliche Praxisassistentin), EVA (Entlastender Versorgungsassistent / Entlastende Versorgungsassistentin) oder VERAH. Die Weiterbildung zur VERAH ist ein Qualifizierungskonzept in der hausärztlichen Versorgung, das vom Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband entwickelt wurde und acht Module beinhaltet.<sup>53</sup> Nach erfolgreicher Absolvierung soll die VERAH die Hausarzt\*innen u.a. bei Hausbesuchen, dem Medikamenten- und Präventionsmanagement, Case Management sowie der Erstellung von Versorgungs- und Therapieplänen unterstützen.<sup>53,54</sup> Im Zuge der Etablierung solcher Delegationsmodelle erscheint es denkbar, dass die Hausarztpraxis der Zukunft verstärkt als Teampraxis geführt wird.<sup>13</sup>

### **3.2.3 Orale Antikoagulationstherapie im hausärztlichen Setting**

Orale Antikoagulantien werden vorwiegend in der Therapie von Vorhofflimmern, venösen Thromboembolien und bei Patient\*innen nach mechanischem Herzklappenersatz eingesetzt. Dabei blicken insbesondere die Vitamin-K-Antagonisten auf einen jahrzehntelangen Einsatz zurück.<sup>1</sup> Die Effektivität von OAK zur Reduktion von thromboembolischen Ereignissen wurde in Studien belegt.<sup>55</sup> So kann beispielsweise eine effektive antikoagulative Therapie bei Patient\*innen mit Vorhofflimmern mit einem International Normalized Ratio (INR) Wert zwischen 2 und 3 das Schlaganfallrisiko um 60-70% minimieren.<sup>56</sup> Die regelmäßigen klinischen und laborchemischen Kontrollen mit etwaigen Dosisanpassungen erfolgen hierzulande hauptsächlich in der Hausarztpraxis. In der Bundesrepublik Deutschland müssen über eine halbe Million Menschen täglich den Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon einnehmen.<sup>1</sup> Dabei wird sich angesichts der alternden Gesellschaft diese Zahl in den nächsten Jahrzehnten weiter erhöhen.<sup>3</sup> Es wird angenommen, dass im Zuge des demografischen Wandels die Anzahl an Menschen mit chronischem Vorhofflimmern steigen wird und damit auch die Patientenzahl mit einer Langzeitindikation für eine gerinnungshemmende Medikation zunimmt.<sup>57</sup> Neben den Vitamin-K-Antagonisten haben zudem in den letzten Jahren die neuen nicht-Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulantien, kurz NOAK bzw. die direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) vermehrt an Bedeutung gewonnen.<sup>58</sup> Im Folgenden sollen die wesentlichen Unterschiede dieser beiden Substanzgruppen skizziert werden.

#### **3.2.3.1 Vitamin-K-Antagonisten**

Zu den Vertretern der Gruppe der Vitamin-K-Antagonisten gehören u.a. Phenprocoumon und Warfarin. Wie der Name schon verrät, beeinflussen sie den Vitamin-K-Stoffwechsel. Vitamin-K aktiviert mittels  $\gamma$ -Carboxylierung die Gerinnungsfaktoren II, VII, IX, X sowie die gerinnungshemmenden Proteine C und S. Durch Hemmung der beiden Enzyme Vitamin-K-Epoxid-Reduktase und die Vitamin-K-Chinon-Reduktase können VKA die sekundäre Hämostase



unterbrechen.<sup>59</sup> Dadurch kommen sie u.a. in der Behandlung von venösen Thromboembolien, valvulärem/nicht valvulärem Vorhofflimmern oder bestimmten erworbenen Herzfehlern zum Einsatz.<sup>60</sup> Das Monitoring der Therapie mit VKA wird anhand dem sogenannten INR-Wert überwacht. Während im angloamerikanischen Raum überwiegend Warfarin zur oralen Antikoagulation verordnet wird, findet in Deutschland hauptsächlich Phenprocoumon Anwendung.<sup>61</sup> Beide Substanzen besitzen eine vergleichbare chemische Struktur, unterscheiden sich allerdings in ihrer Halbwertszeit (Warfarin 40 Stunden, Phenprocoumon 160 Stunden) und damit in ihrer Wirkdauer (Warfarin 2 – 6 Tage, Phenprocoumon 6 – 10 Tage).<sup>59</sup> Trotz guter Wirksamkeit birgt die Therapie mit VKA zahlreiche nicht zu vernachlässigende Risiken. Wesentliche Nachteile liegen in der geringen therapeutischen Breite sowie dem hohen Risiko für Nahrungs- und Arzneimittelinteraktionen.<sup>62</sup> Dabei stellt das Blutungsrisiko die gefürchtetste Komplikation dar. Bei INR-Werten ab 5 steigt das Risiko exponentiell an. Häufig kommt es dabei zu Blutungen im Bereich des Gastrointestinaltrakts, den Harnwegen oder zu intrakraniellen Blutungen. Bei lebensbedrohlichen Blutungen reicht die alleinige Beendigung der VKA-Therapie nicht mehr aus, vielmehr besteht die Behandlung in der Gabe von Vitamin-K und der gleichzeitigen Substitution von Gerinnungsfaktoren. Weitere unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) sind u.a. Nekrosen der Haut und des Unterhautfettgewebes, passager erhöhte Transaminasewerte, Verdauungsstörungen, Hautausschläge oder Juckreiz. Zu Arzneimittelinteraktionen kommt es beispielsweise mit Medikamenten wie Amiodaron, Erythromycin, Statinen oder nichtsteroidalen Antirheumatika. Sie verstärken die Wirksamkeit der Cumarinderivate, indem sie Cytochrom-c-Oxidasen wie CYP3A4 hemmen und damit die hepatische Metabolisierung der Vitamin-K-Antagonisten herabsetzen. Anders ist es bei Medikamenten wie Carbamazepin, Rifampicin, Phenytoin oder Johanniskrautpräparaten, die durch eine CYP3A4 Induktion die Bioverfügbarkeit der VKA und damit ihre Wirksamkeit vermindern. Auch der Verzehr von Vitamin-K-reichen Lebensmitteln wie Kohl, Petersilie oder Spinat beeinflusst den Vitamin-K-Stoffwechsel und muss daher mit Vorsicht genossen werden.<sup>59</sup>

Um Thromboembolien und andere unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermindern, empfiehlt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) für compliante und motivierte Patient\*innen mit ausreichendem geistigem Leistungsvermögen das Selbstmanagement mit VKA.<sup>61</sup> Ein adäquates Selbstmanagement kann im Vergleich zum ausschließlichen Monitoring durch die Hausarztpraxis die Rate an thromboembolischen Ereignissen und Todesfällen unter VKA verringern.<sup>62</sup>

### **3.2.3.2 Neue orale Antikoagulantien**

Die neuen oralen Antikoagulantien, auch bekannt als direkte orale Antikoagulantien nehmen im Vergleich zu den Vitamin-K-Antagonisten keinen Einfluss auf die Synthese der Gerinnungsfaktoren. Ihre antikoagulatorische Wirkung liegt in der direkten Interaktion und Hemmung der Gerinnungsfaktoren. Die Gruppe der DOAK wird unterteilt in Faktor-Xa-Inhibitoren und Thrombin-Inhibitoren.<sup>63</sup> Sie sind hauptsächlich in der Therapie vom nichtvalvulären Vorhofflimmern, der Therapie und Rezidivprophylaxe venöser Thromboembolien sowie zur Prävention venöser Thromboembolien nach Hüft- und Kniegelenkersatz zugelassen.<sup>64</sup> Faktor-Xa-Inhibitoren hemmen den Gerinnungsfaktor Xa (aktivierter Gerinnungsfaktor X) und verhindern dadurch die Umwandlung von Prothrombin zu Thrombin. Zu den Vertretern dieser Substanzgruppe gehören Apixaban, Edoxaban und Rivaroxaban. Der in Deutschland zugelassene Thrombin-Inhibitor Dabigatran hemmt den Gerinnungsfaktor II (Thrombin) der Gerinnungskaskade, wodurch die proteolytische Spaltung von Fibrinogen in Fibrin unterbunden wird. Für alle DOAK gehören Blutungen zu den häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Daneben werden für einzelne Vertreter als potenzielle UAW gastrointestinale Beschwerden, Einschränkung der Nierenfunktion, Leberfunktionsstörungen oder kardiale Beschwerden beschrieben.<sup>63</sup>

Im Gegensatz zu Vitamin-K-Antagonisten zeichnen sich DOAK durch ihr relativ einfaches Therapieregime in Form einer festen Dosierung ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen laborchemischen Gerinnungskontrolle aus. Folglich kommen insbesondere Patientengruppen für eine Therapie mit DOAK in Frage,

die aufgrund zeitlicher oder logistischer Faktoren regelmäßige Laborkontrollen nicht wahrnehmen können oder jene, die trotz hoher Compliance unter großen INR-Schwankungen unter VKA-Therapie leiden.<sup>62</sup> Eine Kontrolle der antikoagulatorischen Wirkung der DOAK ist prinzipiell möglich, erfordert allerdings spezifische Testmethoden.<sup>61</sup> So kann der Effekt von Dabigatran durch die Ecarin clotting time sicher ermittelt oder alternativ mit der Thrombinzeit ungefähr abgeschätzt werden. Die Faktor-Xa-Inhibitoren können durch aufwendige Anti-Faktor-Xa-Aktivitätstests überwacht werden. Grundsätzlich gilt, dass die im Praxisalltag standardisierten Gerinnungsparameter wie Quick-/INR-Wert und aPTT durch die Einnahme zwar beeinflusst werden, ein linearer Zusammenhang zur antikoagulatorischen Wirkung der DOAK allerdings nicht festzustellen ist. Wichtig für den Therapieerfolg ist damit die Ermittlung der richtigen Dosierung und das regelmäßige Monitoring von unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Dafür ist u.a. die Kenntnis über die Nierenfunktion des Erkrankten essenziell. Für die zugelassenen Wirkstoffe existieren bestimmte Dosisreduktionskriterien in Abhängigkeit vom Grad der Nierenfunktionseinschränkung. Beispielsweise ist die Gabe von Dabigatran bei einer Kreatinin-Clearance (KrCl) unterhalb von 30ml/min kontraindiziert.<sup>62</sup> Im Falle einer klinisch relevanten Überdosierung ist seit 2015 für Dabigatran mit Idarucizumab (Praxbind®) ein spezifisches Antidot zugelassen. Seit 2019 ist auch für Apixaban und Rivaroxaban mit Andexanet alfa (Ondexxya®) ein Antidot entwickelt worden. Für Edoxaban ist Andexanet alfa aktuell noch nicht zugelassen.<sup>61</sup>

#### **4 Material und Methodik**

Beim vorgestellten Projekt handelt es sich um eine qualitative Forschungsarbeit auf der Basis von telefonischen Interviews. Im Anschluss an die PICANT-Studie wurden von Januar bis Juni 2015 leitfadengestützte Telefoninterviews mit an der Studie beteiligten MFA, Hausärzt\*innen und Patient\*innen der Interventionsgruppe geführt. Nach der Datenerhebung erfolgte die Kategorisierung und Auswertung der zuvor transkribierten Interviews nach der

Methode der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz mittels der Software MAXQDA (Version 12.0).

#### **4.1 Methode der qualitativen Forschung**

Die Analyse qualitativer Daten soll die subjektive Sicht der relevanten Akteure darstellen und dadurch Ursachen für deren Verhalten erfassen. Die qualitative Forschung beschäftigt sich somit vornehmlich mit dem menschlichen Verhalten im sozialen Gefüge und der zwischenmenschlichen Interaktion. Sie ermöglicht den Forschenden, anhand der Analyse einzelner relevanter Fälle, Muster zu erkennen und daraus schrittweise allgemeingültige Theorien zu entwickeln. Statt einer großen repräsentativen Fallzahl ist die qualitative Forschung viel mehr durch eine stärkere Subjektbezogenheit gekennzeichnet.<sup>65</sup> Zur Erlangung von forschungsrelevanten Kenntnissen stellt das qualitative Interview ein wichtiges Instrument dar. Es existieren verschiedene Interviewformen, die sich beispielsweise anhand des Ausmaßes ihrer Strukturierung und Standardisierung voneinander unterscheiden.<sup>66</sup>

Für den vorliegenden Forschungsgegenstand wurde das qualitative leitfadengestützte Interview gewählt. Der Interviewablauf folgt hierbei einem vorab definierten und thematisch eingegrenztem Leitfaden. Es werden im Vorfeld Fragen und Stichworte festgelegt, die das Interview in eine bestimmte Richtung steuern sollen. Dabei lässt der Interviewer / die Interviewerin die Befragten frei und offen antworten, kann die Reihenfolge der Fragen dem Gesprächsverlauf anpassen oder sich erst aus dem Gespräch ergebene Fragen stellen, ohne dabei den Fokus auf die vorher definierten Themenschwerpunkte zu verlieren.<sup>67</sup>

#### **4.2 Die PICANT-Studie**

Die in dieser Studie beteiligten Interviewpartner\*innen waren Teilnehmende der cluster-randomisierten PICANT-Studie, die von 2012 bis 2015 an insgesamt 52 deutschen Hausarztpraxen durchgeführt wurde. Zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Versorgung und Reduktion

gerinnungsassoziierter Komplikationen bei Menschen mit einer Langzeitindikation für eine orale Antikoagulation wurde im Rahmen der PICANT-Studie ein Best Practice Modell entwickelt. Das Best Practice Modell umfasste u.a. ein 24-monatiges hausarztpraxisbasiertes Case Management mit einem engmaschigen Monitoring von Betroffenen durch das Praxisteam. Weitere Elemente der komplexen Intervention beinhalteten eine eintägige Schulung der MFA zur CM am Studienbeginn, die Bereitstellung von Arbeitsanweisungen für das Praxisteam, Informationsmaterial für Erkrankte sowie das Heranführen geeigneter Patientengruppen zum Gerinnungsselbstmanagement. Die Zuteilung der hausärztlichen Praxen zur Kontroll- oder Interventionsgruppe (Best Practice Modell) erfolgte nach dem Zufallsprinzip.<sup>8,9</sup>

Im Folgenden sollen die Kernelemente der PICANT-Studie skizziert werden.

#### **4.2.1 Komplexe Intervention im Rahmen des Best Practice Modells**

Für die Umsetzung des Best Practice Modells waren hauptsächlich die MFA als CM und die Hausarzt\*innen verantwortlich. Beide mussten wichtige Arbeitsschritte des Case Managements übernehmen. Die MFA waren einerseits für das Monitoring der teilnehmenden Patient\*innen und andererseits maßgeblich für die Studienorganisation verantwortlich. Sie waren für die Erkrankten bei Fragen rund um das Gerinnungsmanagement, die Studiendokumentation und die Beschaffung der Arbeitsmaterialien zuständig, arbeiteten eng mit dem Studienteam in Frankfurt zusammen und gaben der Ärzteschaft regelmäßig Rückmeldung zur Gerinnungseinstellung der Patient\*innen sowie zum Studienprozess. Das Monitoring erfolgte über einen standardisierten Fragebogen, der sogenannten Koagulations-Monitoring-Liste (KoMoL).<sup>7</sup> Anhand dieser Liste erfragten die MFA verschiedene Symptome und musste im nächsten Schritt den Befund mit dem Hausarzt / der Hausärztin besprechen. Die ärztliche Aufgabe lag darin, das Therapieregime des Patienten / der Patientin entsprechend der erhobenen Befunde anzupassen und die MFA über die Anpassung oder die Fortführung der bestehenden Therapie zu unterrichten.<sup>8,9</sup>

#### **4.2.2 Entwicklung und Einsatz der Monitoring-Liste (KoMoL)**

Der Einsatz von Monitoring Listen im hausärztlichen Case Management ist bereits mehrfach erfolgreich erprobt. Die Erstellung der KoMoL beruhte dabei zum einen auf evidenzbasierten Leitlinien zur Therapie mit OAK und zum anderen auf bereits implementierten Monitoring Listen. Nach Durchlaufen eines Praxistests mit MFA, Hausärzt\*innen und Patient\*innen stand die finale Version der KoMoL fest. Sie umfasst sechs Abschnitte (Symptome, Medikamenteneinnahme, Sondersituationen, Kommunikation mit dem Praxisteam, persönliche Einschätzung der MFA, Rückmeldung des Hausarztes / der Hausärztin an die MFA) mit insgesamt 17 Items. Dabei sind 14 Items im direkten Patientengespräch durch die MFA zu erheben. Neben einer strukturierten Symptomerfassung werden auch Fragen zum Patientenverhalten gestellt. Basierend auf der zu erwartenden Dringlichkeit einer möglichen ärztlichen Intervention werden die Antworten den Ampelfarben rot, gelb und grün zugeordnet.<sup>7</sup>

#### **4.2.3 Schulung der MFA zu Case Manager\*innen**

Im Rahmen einer eintägigen Schulung hatten die MFA der Interventionsgruppe die Möglichkeit, praxisrelevante Kenntnisse zum Case Management zu erlangen und ihr theoretisches Wissen zum Gerinnungsmanagement zu vertiefen. Nach Absolvierung der Schulung sollten die MFA in der Lage sein, Patient\*innen über ihre Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren, geeignete Personen an das Selbstmanagement heranzuführen und mithilfe der KoMoL unerwünschte Arzneimittelwirkungen wie Blutungen oder Thromboembolien frühzeitig detektieren zu können.<sup>8,9</sup>

#### **4.3 Methodische Herangehensweise**

In diesem Kapitel soll das methodische Vorgehen dieser Studie von der Datenerhebung bis hin zur Datenanalyse dargestellt werden. Die einzelnen Schritte wurden im Team – bestehend aus insgesamt drei PICANT-

Doktorandinnen und zwei an der PICANT-Studie beteiligten Gesundheitswissenschaftlerinnen diskutiert.

#### **4.3.1 Leitfaden**

Nach ausführlicher Literaturrecherche zu qualitativen Interviewstudien und zum hausärztlichen Gerinnungsmanagement erfolgte auf Grundlage der Forschungsfrage die Erstellung eines Interviewleitfadens jeweils für MFA, Hausärzt\*innen sowie Patient\*innen. Dabei wurden im ersten Schritt drei Themenschwerpunkte aus den Forschungsfragen abgeleitet, zu denen jeweils Unterfragen formuliert wurden. Inhaltliche Kernthemen der Leitfäden sind 1) die Erfahrungen der Studienbeteiligten mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag, 2) ihre Erfahrungen mit der neuen Rolle der MFA als CM sowie ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen mit den anderen Parteien und 3) ihre Einschätzung zum Nutzen des Best Practice Modells im hausärztlichen Setting. Der erste Entwurf wurde im Team diskutiert, einige Unterfragen gestrichen oder neu formuliert und in eine logische Reihenfolge gebracht. Alle drei Interviewleitfäden beginnen jeweils mit einer offen formulierten Einstiegsfrage, um den Erzählfluss der Befragten zu fördern und einen angenehmen Einstieg ins Gespräch zu gewährleisten. Im weiteren Verlauf folgen sowohl offene als auch geschlossene Fragen, mit denen der Interviewer / die Interviewerin ein Themenkomplex präziser abhandeln kann.

Die Leitfäden sind im Anhang unter 9.1, 9.2 und 9.3 abgebildet.

#### **4.3.2 Pre-Test**

Um die Praktikabilität des zuvor entwickelten Leitfadens zu untersuchen, wurde ein Pretest – also eine Art Probeinterview mit einem Arzt, einer MFA sowie einem Patienten durchgeführt. Es handelte sich dabei um jeweils unabhängige, an der Studie nicht beteiligte Parteien. Der Pretest wurde im Vorfeld mit den Interviewpartner\*innen terminiert und fand in den Räumlichkeiten des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

statt. Nach Durchlaufen des Pretests gaben die Befragten Rückmeldung zur Verständlichkeit der Fragen und ob etwaige Unklarheiten bestanden. Daraufhin wurden einige Fragen des Leitfadens in ihrer Formulierung abgeändert. Inhaltsschwerpunkte und die Anzahl an Fragen wurden nicht verändert.

#### **4.3.3 Zielgruppe**

Zielgruppe der vorliegenden Interviewstudie waren MFA (n=15), Hausärzt\*innen (n=15) und Patient\*innen (n=25) der Interventionsgruppe der PICANT-Studie. Um die Patientensicht erfassen zu können, wurde eine randomisierte Stichprobe von 25 Patient\*innen aus einem Pool von 74 Patienten\*innen der Interventionsgruppe ermittelt. Diese 74 Patient\*innen hatten sich im Rahmen der Teilnahmeerklärung auch für Interviews zur Verfügung gestellt.

#### **4.3.4 Rekrutierung der Studienpopulation, Aufzeichnung und Setting**

Nach Interventionsende wurden MFA, Hausärzt\*innen und Patient\*innen der Interventionsgruppe telefonisch kontaktiert, über die Interviewbefragung aufgeklärt und um Teilnahme gebeten. Bei Einwilligung erfolgte die Terminierung der Telefoninterviews. Alle Studienteilnehmer\*innen waren mit der Aufzeichnung des Interviews mittels Diktiergeräts einverstanden. Am vereinbarten Termin wurde die zu interviewende Person angerufen. Die Interviewerin befand sich dabei in den Räumlichkeiten des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main. Die Aufzeichnung des Interviewgesprächs erfolgte mithilfe eines digitalen Aufnahmegeräts. Insgesamt verliefen die Interviews reibungslos. Lediglich ein Telefoninterview mit einem Patienten wurde aufgrund von technischen Störungen nach 10 Minuten mit dem Smartphone der Interviewerin weiter aufgezeichnet.



#### **4.3.5 Interviewprotokoll**

Im Anschluss an ein geführtes Interview wurde von der jeweiligen Interviewerin ein zuvor erstelltes Interviewprotokoll ausgefüllt. Das Protokoll wurde gemeinsam im Team entwickelt und beinhaltete neben allgemeinen Angaben wie Ort und Datum der Interviewdurchführung, insbesondere Schilderungen zum Befragten und der erlebten Interviewatmosphäre. Auch Unterbrechungen, Schwierigkeiten oder Besonderheiten während der Interaktion wurden im Protokoll dokumentiert. Ziel war es, erste Eindrücke und Gedanken zu den o.g. Themen festzuhalten, auf die bei der Datenauswertung zurückgegriffen werden konnten. Das Interviewprotokoll ist im Anhang unter 9.4 dargestellt.

#### **4.3.6 Interviewerinnen**

In einer separaten Sitzung wurden im Team zunächst die unterschiedlichen Interviewformen sowie Techniken und vermeidbare Fehler der Interviewführung besprochen, sodass für alle drei Doktorandinnen der PICANT-Studie vergleichbare Qualifikationen vorausgesetzt werden konnten. Aufgrund der großen Anzahl an zu interviewenden Personen mussten aus organisatorischen Gründen die durchzuführenden Interviews auf das Doktorandinnenteam aufgeteilt werden: dabei wurden alle Interviews mit den beteiligten MFA von der Erstellerin dieser Arbeit, mit den Patient\*innen und Hausärzt\*innen von den zwei weiteren Doktorandinnen und der Erstellerin dieser Arbeit durchgeführt.

#### **4.3.7 Transkriptionsleitfaden**

Die Verschriftlichung der gesprochenen Sprache im Rahmen der Transkription ist laut Udo Kuckartz automatisch mit Informationsverlusten vergesellschaftet.<sup>68</sup> Aus diesem Grund müssen im Vorfeld unter Berücksichtigung des Auswertungsbestrebens festgelegt werden, welche Verluste bei der Erörterung der Forschungsfrage für annehmbar erscheinen und welche nicht.<sup>68</sup> Vor der Transkription wurde daher im Team ein Transkriptionsleitfaden erstellt. Dieser

legte Transkriptionskriterien fest, anhand derer u.a. Füllwörter sowie Laute wie Lachen, Räuspern oder Husten transkribiert werden konnten. Nicht zuletzt dienten die Transkriptionsregeln auch dazu, den Transkriptionsprozess zu vereinfachen und die Einheitlichkeit der erstellten Transkripte sicherzustellen. Der Transkriptionsleitfaden ist im Anhang unter 9.5 abgebildet.

#### **4.3.8 Datenaufbereitung**

Die Transkription der Interviews erfolgte durch das o.g. Doktorandinnenteam mithilfe der Transkriptionssoftware f4.

#### **4.3.9 Qualitative Datenanalyse nach Kuckartz**

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz beschreibt ein systematisches kategorienbasiertes Auswertungsverfahren zur Analyse von qualitativen Daten, die beispielsweise im Rahmen von Leitfadeninterviews, narrativen Interviews oder Gruppendiskussionen erhoben wurden. Es werden drei Formen unterschieden: die inhaltlich strukturierende, evaluative und typenbildende Inhaltsanalyse.<sup>68,69</sup> Die in dieser Studie zur Auswertung verwendete inhaltlich strukturierende Vorgehensweise sieht vor, am Material ausgewählte Themenschwerpunkte zu identifizieren und das Textmaterial anhand dieser gefundenen Gesichtspunkte systematisch zu kategorisieren. Dabei kann die Generierung der Kategorien nach Kuckartz sowohl induktiv als auch deduktiv erfolgen. Wichtig ist allerdings, dass ein Teil der Kategorien aus dem Textmaterial entwickelt und das finale Kategoriensystem an das vorliegende Material angepasst und ausdifferenziert wird.<sup>70</sup>

Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse dieser Studie beinhaltete im Kern die folgenden Arbeitsschritte: Zunächst wurde das Material präzise durchgelesen und die für die Forschungsfragen wichtigen Textstellen markiert. Entscheidende Überlegungen und erste Ideen wurden mittels Memofunktion festgehalten. Im nächsten Schritt wurden ca. 25% des Materials ausgearbeitet und thematische Hauptkategorien festgelegt. Dabei wurden die Hauptkategorien vorwiegend

theoriegeleitet also aus den Forschungsfragen entwickelt. Die neuen Kategorien wurden kurz definiert und in Memos festgehalten. Daraufhin konnte das gesamte Textmaterial mit den entwickelten Hauptkategorien codiert werden. Alle Textstellen, die zu der gleichen Hauptkategorie gehörten, konnten so miteinander verglichen und zusammengefasst werden. Im nächsten Schritt wurden für die jeweiligen Hauptkategorien Subkategorien generiert und diese jeweils mit einem Ankerzitat, das die jeweilige Kategorie beispielhaft beschreiben sollte, dargestellt. Für die Herleitung der Subkategorien konnte eine gemischt deduktiv-induktive Herangehensweise, d.h. aus den Themenkomplexen der Interviewleitfäden sowie aus dem Textmaterial heraus, etabliert werden. Das Material wurde hierfür Zeile für Zeile durchgelesen und die relevanten Textpassagen den entsprechenden Kategorien zugeordnet. Konnte eine Aussage keines der Kategorien zugewiesen werden, wurde eine neue Subkategorie formuliert. Schließlich wurde das gesamte Textmaterial nochmals mit dem finalen Kategorienleitfaden, einschließlich der überarbeiteten Haupt- und Subkategorien codiert.<sup>68,71</sup>

Die Abbildung 1 zeigt schematisch die einzelnen Schritte der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

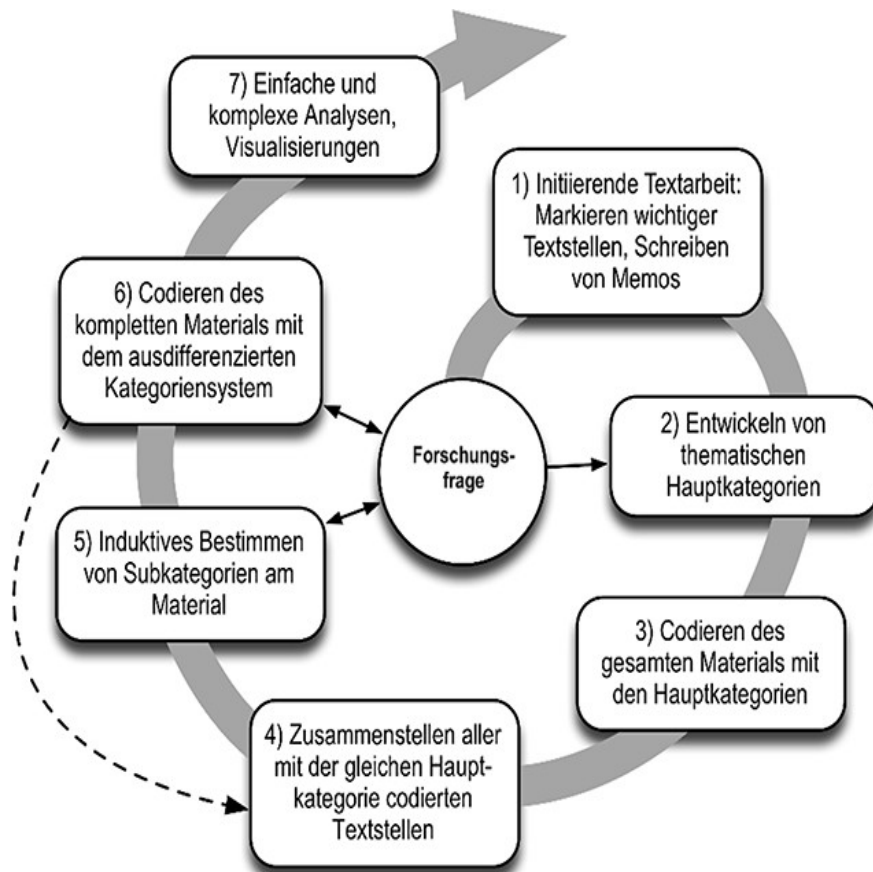


Abbildung 1: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse<sup>1</sup>

#### 4.3.9.1 Entwicklung der Haupt- und Subkategorien

Für die Erstellung des Kategoriensystems mussten die drei unterschiedlichen Perspektiven der Studienteilnehmer\*innen berücksichtigt und damit ein Kategorienleitfaden entwickelt werden, anhand dessen alle Interviews systematisch kategorisiert und analysiert werden konnten. Alle Interviews hatten zwei übergeordnete thematische Schwerpunkte, nämlich die Darstellung der Studiendurchführung aus Sicht der drei Teilnehmergruppen sowie die Beschreibung ihrer zwischenmenschlichen Erfahrungen während ihrer Studienteilnahme. Daraus ergaben sich zu Beginn aus den Interviewleitfäden die ersten zwei Hauptkategorien, Hauptkategorie 1 „Studiendurchführung“ und Hauptkategorie 2 „soziale Beziehung“. Anschließend wurden nach Durchsicht

<sup>1</sup> Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3rd ed rev. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2016., S.100

und Kodieren der ersten Interviews die Hauptkategorien ausdifferenziert und Subkategorien generiert: Die einzelnen Schritte der Studiendurchführung bzw. des Best Practice Modells wie das „Erstgespräch“, das „Monitoring“, die „Weiterleitung der Information an den Hausarzt / die Hausärztin“ und die „Rückmeldung des Hausarztes / der Hausärztin an die CM“ stellten dabei jeweils eine Subkategorie dar, die der Hauptkategorie 1 zugeordnet werden konnten. In einem nächsten Schritt wurde die Kategorie „Studiendurchführung“ um den Aspekt der Studienorganisation erweitert. Die Aussagen der Befragten bezogen sich nicht nur auf die Prozessabläufe, sondern insbesondere CM und Ärzteschaft berichteten auch über die allgemeinen organisatorischen Herausforderungen, den zeitlichen Aufwand, die Interaktion mit dem Studienteam in Frankfurt sowie Probleme in der Studiendurchführung. Daraus resultierten die Hauptkategorien „Studiendurchführung-Prozessablauf“ und „Studiendurchführung-Organisation“. Zur Erlangung von Kenntnissen hinsichtlich der zwischenmenschlichen Erfahrungen waren jeweils die Beziehungen der CM zu den Hausärzt\*innen, den Patient\*innen und den anderen an der Studie nicht beteiligten MFA von Interesse. Die einzelnen Beziehungsebenen wurden als Subkategorien von Hauptkategorie 2 formuliert. Darüber hinaus wurden die Aussagen der Ärzteschaft und Patientengruppe bezüglich ihrer Beziehung zur CM unter jeweils einer eigenen Subkategorie subsumiert. Im nächsten Schritt wurden alle Interviews mit dem überarbeiteten Kategoriensystem codiert. Um die Sicht der CM hinsichtlich der zwischenmenschlichen Erfahrungen möglichst präzise erfassen und ihre Schilderungen besser mit den Aussagen der anderen Studienteilnehmer\*innen vergleichen zu können, erfolgte abschließend die Änderung der Hauptkategorie 2 in die Hauptkategorien „Eigenwahrnehmung“ und „Fremdwahrnehmung“ mit Sicht der Hausärzt\*innen und Patient\*innen als jeweilige Subkategorien.

#### **4.3.10 Finales Kategoriensystem und Begriffserklärungen der Hauptkategorien**

Das finale Kategoriensystem besteht aus vier Hauptkategorien mit insgesamt 18 Subkategorien. Die methodische Herleitung der Haupt- und Subkategorien ist unter 4.3.9.1 ausführlich erläutert. Im Folgenden sollen die Hauptkategorien

näher beschrieben werden. Die untenstehende Tabelle 1 zeigt das finale Kategoriensystem in gekürzter Form. Die ungekürzte Version findet sich im Anhang unter 9.6.

Tabelle 1: Finales Kategoriensystem

Hauptkategorie	Subkategorie 1	Subkategorie 2	Definition
<b>Eigenwahrnehmung (aus Sicht der MFA)</b>	Professionalisierung		Gewinn an neuen Kenntnissen in Bezug auf das Gerinnungsmanagement, z.B. Medikation, Einflussfaktoren, Ernährung (Wissenszuwachs). Fähigkeit, selbstständig zu arbeiten, vorzugreifen, patientenbezogene Entscheidungen zu treffen (Autonomie/Selbstständigkeit)
	Selbstsicherheit		Selbstbewusster Umgang mit dem Gerinnungsmanagement und im Umgang mit Patient*innen allgemein
	Beziehung	CM <-> Arzt / Ärztin	Interessiert/ unterstützt der Arzt /die Ärztin die CM bei ihren neuen Tätigkeiten? Berücksichtigt der Chef / die Chefin die Meinung der CM zu den einzelnen Patient*innen?
		CM <-> Praxismitarbeiter*innen	Interessieren/ unterstützen die Kollegen*innen die CM bei ihren neuen Tätigkeiten? Wenn ja, machen sie das gerne?
		CM <-> Patient*innen	Sprechen Patient*innen auch über Privates mit der CM, erzählen über Sorgen, Probleme etc. Sieht CM diese Gespräche als Belastung?
	Vorteile für Studienpatient*innen		Vorteile, die die Studienpatient*innen aus dem persönlichen Gespräch, die Zuwendung der CM ziehen (= Case Management)
<b>Fremdwahrnehmung</b>	Rolle der CM aus Sicht des Arztes / der Ärztin		Wie verstehen die Hausärzt*innen die Rolle der CM? Ist sie eine Entlastung? Aufwertung ihrer Rolle im Vergleich zu früher?
	Rolle der CM aus Sicht der Patient*innen		Wie verstehen die Patient*innen die Rolle der CM? Aufwertung ihrer Rolle im Vergleich zu früher? Oder haben sie keine Veränderung der Rolle wahrgenommen?
<b>Studiendurchführung -Prozessablauf</b>	Erstgespräch		Ablauf des Erstgesprächs von der Patientenaufklärung bis hin zur Erstellung des Behandlungsplans, d.h. Dauer, Inhalt, Rahmenbedingungen, Gelingen/ Probleme. Wie bewerten die einzelnen Beteiligten das Erstgespräch?
	Monitoring		Allgemeiner Ablauf der Gerinnungskontrolle: Dauer, KoMoL, Rahmenbedingungen, Probleme etc. Wie bewerten die Beteiligten das Monitoring, v.a. wie empfindet das die CM? Hat sie das gerne gemacht? Der Fokus liegt dabei auf die Arbeit der CM.
	Weiterleitung		Weiterleitung der KoMoL durch die CM an den Arzt / die Ärztin: Form, Dauer, Rahmenbedingungen etc.
	Rückmeldung		Rückmeldung zur KoMoL durch den Arzt / Ärztin an die CM: Form (schriftlich/mündlich), Zeitraum etc. Zufriedenheit der CM über das erhaltene Feedback: Erwartungen, Probleme, Verbesserungsvorschläge
<b>Studiendurchführung -Organisation</b>	Arbeitsaufwand/ Probleme		Organisation der Studiendurchführung: 1) Zeitlicher Aufwand: Extrazeiten für Studienpatient*innen? Überstunden? 2) Implementierbarkeit der Studie in den Praxisalltag 3) Hindernisse/Probleme bei der Organisation, Verbesserungsvorschläge 4) persönliche Bewertung der Studiendurchführung/ des Arbeitsaufwandes
	Patientenmotivation		Motivation der Studienpatient*innen, an der Studie teilzunehmen und die Studie bis zum Ende zu absolvieren. Motivationshilfe der CM: Welche Schritte unternimmt die CM, um Patient*innen zu motivieren?
	Studienunterlagen		Allgemeine Äußerungen zu den Studienunterlagen: Bewertung, Verbesserungsvorschläge. Welche Unterlagen werden erwähnt? Was war hilfreich?
	Aufgabenteilung		Studientechnische Aufgabenteilung zwischen Arzt / Ärztin und CM. Wer hat was gemacht im Team? Alle Äußerungen kodieren, die zu den allgemeinen Tätigkeiten 'vor' und 'nach' dem Case Management gemacht werden, z.B. Patient*innen einbestellen für die Patientenfragebögen.
	Interaktion mit dem Studienteam in Frankfurt		Austausch zwischen CM (Praxis) und Studienteam: Aussagen über Form der Kommunikation (Telefon/Fax/E-Mail), Erreichbarkeit und Freundlichkeit des Studienteams, allgemeine Verbesserungsvorschläge: Wer hat das Studienteam kontaktiert? Wann wurde das Studienteam kontaktiert? Waren die Antworten hilfreich?

#### **4.3.10.1 Herleitung der Kategorie „Studiendurchführung-Prozessablauf“**

Unter dem Prozessablauf werden die einzelnen Schritte des Best Practice Modells verstanden. Dazu gehört der Ablauf des Erstgesprächs von der Patientenaufklärung bis hin zur Erstellung des Behandlungsplans, Schilderungen zum allgemeinen Ablauf der Gerinnungskontrolle einschließlich der Anwendung der KoMol, die Dauer der Kontrolltermine, Gesprächsthemen sowie Rahmenbedingungen. Wie bewerten die einzelnen Beteiligten das Erstgespräch? Wie bewerten die Beteiligten das Monitoring, v.a. wie empfindet das die CM? Hat sie die Aufgaben gerne übernommen? Auch die Weiterleitung der KoMol durch die CM an den Hausarzt / die Hausärztin sowie die ärztliche Rückmeldung an die CM fallen in diese übergeordnete Kategorie. Dabei liegt der Fokus auf der Form und der Zeitspanne der Weiterleitung/Rückmeldung (schriftlich/mündlich) sowie insbesondere der Zufriedenheit der CM über das ärztliche Feedback, ihre Erwartungen und Verbesserungsvorschläge.

#### **4.3.10.2 Herleitung der Kategorie „Studiendurchführung-Organisation“**

Diese Kategorie umfasst alle relevanten Textpassagen zur Organisation der Studiendurchführung durch das Praxisteam. Dazu zählen Aussagen zum zeitlichen Aufwand, der Implementierbarkeit der Studie in den Praxisalltag, Hindernisse bei der Organisation sowie die studententechnische Aufgabenteilung zwischen Hausarzt / Hausärztin und CM. Wer hat was gemacht im Team und wie bewerten die Studienbeteiligten den für die Studie geleisteten Arbeitsaufwand? Zum organisatorischen Aspekt der Studiendurchführung gehören darüber hinaus der Austausch zwischen CM und Studienteam in Frankfurt einschließlich Inhaltspunkte wie Kommunikationsform (Telefon/Fax/E-Mail), Erreichbarkeit und Freundlichkeit des Studienteams, allgemeine Verbesserungsvorschläge sowie Bewertung der Studienunterlagen. Welche Unterlagen wurden erwähnt und als hilfreich empfunden? Auch allgemeine Äußerungen zur Motivation der Studienpatient\*innen, die Studie bis zum Ende zu absolvieren sowie Motivationshilfen seitens der CM wurden dieser Kategorie zugeordnet.

#### **4.3.10.3 Herleitung der Kategorie „soziale Beziehung-Eigenwahrnehmung“**

Der Begriff der sozialen Beziehung findet ihren Ursprung in der Soziologie und beschreibt die Beziehung zweier Individuen, bei denen ihr emotionales Erleben und Handlungsvermögen voneinander beeinflusst und die Parteien aufeinander bezogen handeln.<sup>72</sup> Im beruflichen Kontext geht die CM drei für diese Studie relevanten sozialen Beziehungen ein, nämlich zum Hausarzt / zur Hausärztin, zu den Patient\*innen und zu den anderen Praxiskolleg\*innen. Diese Hauptkategorie behandelt dabei die subjektive Sicht der CM auf die Veränderungen ihrer sozialen Beziehung während der Studie. Der Fokus liegt dabei auf ihren Wahrnehmungen und Erfahrungen und erörtert folgende zentrale Fragestellungen: Hat sich das Verhältnis zu den anderen Parteien im Verlauf der Studie verändert? Interessierten sich die Hausärzt\*innen für ihre neuen Tätigkeiten als CM? Wurde die Meinung der CM hinsichtlich der Behandlungspläne der Erkrankten berücksichtigt? Unterstützen die anderen MFA die CM bei ihren neuen Tätigkeiten? Auch jene Äußerungen zum persönlichen Mehrwert, den die CM aus der Studie gezogen hat, sind Inhaltsschwerpunkte dieser Kategorie.

#### **4.3.10.4 Herleitung der Kategorie „soziale Beziehung-Fremdwahrnehmung“**

Diese Hauptkategorie stellt das Pendant zur o.g. Kategorie dar und beschreibt die Rolle der CM während der PICANT-Studie aus Sicht der Hausärzt\*innen und Patient\*innen. Sie umfasst alle Schilderungen zur sozialen Beziehung der beteiligten Parteien zur CM vor, während und nach Ende der Studie: Wie versteht die Ärzteschaft die Rolle der CM? War sie eine Entlastung? Beschreiben sie eine Aufwertung ihrer Rolle im Vergleich zu früher? Wie wird die Rolle der CM aus Patientensicht dargestellt? Beschreiben sie einen intensiveren Kontakt zur CM im Vergleich zu früher? Oder haben sie keinerlei Veränderungen wahrgenommen?



#### **4.3.11 Auswertungsprogramm**

Für die computergestützte qualitative Datenanalyse eignete sich die Software MAXQDA12. Mit dessen Hilfe konnten die zuvor transkribierten Texte, wie unter 4.3.9 beschrieben, inhaltlich strukturiert und bearbeitet werden. Dabei konnten Projektdateien angelegt, das Textmaterial mit dem Kodierungsleitfaden codiert, Memos und Paraphasen zu wichtigen Textstellen erstellt, Daten zusammengefasst und miteinander verglichen werden.

#### **4.3.12 Konsensusprozess im multiprofessionellen Forschungsteam**

Wie eingangs bereits erwähnt, wurden die einzelnen Etappen im Kodierungsprozess innerhalb des Studienteams besprochen und Veränderungen des Kategoriensystems vorher diskutiert. Auch die Themenschwerpunkte der Analyse und die jeweiligen Definitionen der Hauptkategorien wurden gemeinsam erörtert und festgelegt.

### **5 Ergebnisse**

Nach Einwilligung zur Studienteilnahme wurden insgesamt 15 MFA, 15 Hausärzt\*innen sowie 25 Patient\*innen telefonisch kontaktiert, bei allen Teilnehmenden kam es zu einer Terminvereinbarung und Datenerhebung. Die durchschnittliche Interviewdauer mit den MFA betrug 36,06 Minuten, mit den Hausärzt\*innen 22,22 Minuten und mit den Patient\*innen 21,41 Minuten.

Im Folgenden sollen die soziodemografischen Merkmale der Interviewten beschrieben werden.

## 5.1 Soziodemografische Ergebnisse

### 5.1.1 Medizinische Fachangestellte

Die Studienstichprobe der MFA bestand aus 15 Frauen im Alter von 19 bis 58 Jahren (MW= 37,67). Davon hatte eine Person einen Migrationshintergrund. Die angegebene Berufserfahrung in der Praxis variierte zwischen zwei und 38 Jahren (MW= 13,67). Die Mehrheit der MFA arbeitete in Teilzeit (bis inkl. 30h/Woche), fünf von ihnen konnten eine Vollzeitbeschäftigung (ab 31h/Woche) nachweisen. Von den Befragten hatte eine MFA die Schule bis zum Haupt- bzw. Volksschulabschluss absolviert, 12 hatten einen Realschulabschluss, eine Person konnte einen Abschluss der Polytechnischen Oberschule, 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse) erlangen und eine MFA hatte das Gymnasium mit der allgemeinen Hochschulreife beendet. Der überwiegende Teil der Studienteilnehmerinnen (n= 10) hatte eine Ausbildung zur Arzthelferin absolviert, drei Personen konnten einen Berufsabschluss zur MFA erwerben, eine Person machte eine Ausbildung zur Gesundheits-/ Krankenpflegerin und eine weitere Person erreichte einen Berufsabschluss in einem nichtmedizinischen Beruf. Drei MFA erlangten eine berufliche Zusatzqualifikation, die restlichen Teilnehmerinnen hatten keine weiteren Qualifikationen angegeben. Die genannten Zusatzqualifikationen umfassten die Bereiche Praxismanagement, Qualitätsmanagement und Case Management.

Tabelle 2 legt die erhobenen Merkmale der MFA in einer Übersicht dar.

Tabelle 2: Soziodemografische Daten der interviewten MFA

<b>Soziodemografische Daten der interviewten MFA (n=15)</b>	
<i>Geschlecht, % (n) weiblich</i> <sup>1</sup>	100 (15)
<i>Staatsangehörigkeit, % (n)</i> <sup>1</sup>	
Deutsch	93,3 (14)
Türkisch	6,7 (1)
<i>Höchster allgemeinbildende Schulabschluss, % (n)</i> <sup>1</sup>	
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	6,7 (1)
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	80,0 (12)
Abschluss der Polytechnischen Oberschule, 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	6,7 (1)
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. erweiterte Oberschule (EOS), auch EOS mit Lehre)	6,7 (1)
<i>Berufsabschluss, % (n)</i> <sup>1</sup>	
Medizinische Fachangestellte	20,0 (3)
Arzthelferin	66,7 (10)
Gesundheits-/ Krankenpfleger/in	6,7 (1)
Nicht-medizinischer Beruf	6,7 (1)
<i>Fortbildung zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH), % (n)</i> <sup>1</sup>	0 (0)
<i>Sonstige erlangte Zusatzqualifikationen vorhanden, % (n)</i> <sup>1</sup>	20 (3)
<i>Art Zusatzqualifikationen, % (3)</i> <sup>1</sup>	
Praxismanagement/Qualitätsmanagement/Case Management	66,7 (2)
Anderes	33,3 (1)
<i>Umfang der Arbeitszeit, % (n)</i> <sup>1</sup>	
Teilzeit (bis inkl. 30h/Woche)	66,7 (10)
Vollzeit (ab 31h/Woche)	33,3 (5)
<i>Alter in Jahren, MW (SD)</i> <sup>1</sup>	37,67 (12,656)
<i>Dauer der Tätigkeit als MFA/AH inkl. Ausbildung, MW (SD)</i> <sup>1</sup>	17,00 (10,379)
<i>Dauer der Tätigkeit MFA in Praxis in Jahren, MW (SD)</i> <sup>1</sup>	13,67 (9,983)

<sup>1</sup>gültige Prozente, MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung, MFA=Medizinische Fachangestellte, AH=

Arzthelfer\*innen, VERAH=Versorgungsassistent\*in in der Hausarztpraxis

### 5.1.2 Hausärzt\*innen

Die Studienstichprobe der Hausärzt\*innen bestand aus vier Frauen und elf Männern im Altersbereich von 46 bis 66 Jahren (MW = 54,93). Die Dauer der

Niederlassung betrug zwischen neun und 36 Jahren (MW = 21,33). Mit Ausnahme einer Person führten alle Befragten die Berufsbezeichnung Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin. Der überwiegende Teil (n=8) war in einer Gemeinschaftspraxis beschäftigt, fünf Teilnehmer\*innen führten eine Einzelpraxis und zwei Ärzt\*innen arbeiteten in einer Praxisgemeinschaft. Die Anzahl der in der Praxis arbeitenden MFA/Arzthelfer\*innen (inkl. Auszubildende und umgerechnet in Vollzeitäquivalente) variierte zwischen 1,5 und acht Mitarbeitenden (MW= 3,03).

Tabelle 3 beschreibt die erhobenen deskriptiven Merkmale der Hausärzt\*innen.

Tabelle 3: Soziodemografische Daten der interviewten Hausärzt\*innen

<b>Soziodemografische Daten der interviewten Hausärzt*innen (n=15)</b>	
<i>Geschlecht, % (n)<sup>1</sup></i>	
weiblich	26,7 (4)
männlich	73,3 (11)
<i>Gebietsbezeichnung/Facharzt für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt, % (n)<sup>1</sup></i>	
zutreffend	93,3 (14)
nicht zutreffend	6,7 (1)
<i>Praxisart, % (n)<sup>1</sup></i>	
Einzelpraxis	33,3 (5)
Gemeinschaftspraxis/BAG (inkl. Versorgungszentrum)	53,3 (8)
Praxisgemeinschaft o.ä.	13,3 (2)
<i>Alter in Jahren, MW (SD)<sup>1</sup></i>	54,93 (6,239)
<i>Dauer Niederlassung in Jahren, MW (SD)<sup>1</sup></i>	21,33 (7,907)
<i>Anzahl der in der Praxis arbeitenden Ärzte (inkl. Weiterbildungsassistenten), MW (SD)<sup>1</sup></i>	1,8 (0,6761)
<i>Anzahl der in der Praxis arbeitenden MFA/AH (inkl. Auszubildende), umgerechnet in Vollzeitkräfte/Vollzeitäquivalente, MW (SD)<sup>1</sup></i>	3,027 (1,6572)

<sup>1</sup>gültige Prozente, MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung, MFA=Medizinische Fachangestellte, AH=Arzthelfer\*innen

### 5.1.3 Patient\*innen

Die Stichprobe der Patient\*innen bestand aus neun Frauen und 16 Männern, deren Alter zwischen 52 und 83 Jahren variierte (MW= 70,52). Davon hatte eine

Person einen Migrationshintergrund. Die Mehrheit der Befragten nahm Marcumar ein (n=23), nur zwei Teilnehmer\*innen gaben eine Dauertherapie mit einem der direkten oralen Antikoagulantien an. Von den Marcumar-Patient\*innen waren nur zwei Teilnehmende dem Gerinnungsselbstmanagement vertraut und konnten ihre Gerinnungswerte selbst bestimmen und die Marcumardosierung eigenständig anpassen.

Tabelle 4 beschreibt die ermittelten Merkmale der Patientengruppe.

Tabelle 4: Soziodemografische Daten der interviewten Patient\*innen

<b>Soziodemografische Daten der interviewten Patient*innen (n=25)</b>	
<i>Geschlecht, % (n)<sup>1</sup></i>	
weiblich	36,0 (9)
männlich	64,0 (16)
<hr/>	
<i>Alter in Jahren, MW (SD)<sup>1</sup></i>	70,52 (8,094)
<hr/>	
<i>Migrationshintergrund, % (n)<sup>1</sup></i>	4,0 (1)
<hr/>	
<i>Marcumar, % (n)<sup>1</sup></i>	92,0 (23)
<hr/>	
<i>Rivaroxaban, % (n)<sup>1</sup></i>	4,0 (1)
<hr/>	
<i>Selbstständige Messung, % (n)<sup>1</sup></i>	
Nein	84,0 (21)
Selbstständige Messung und Dosisanpassung	8,0 (2)
nicht zutreffend, da keine Marcumar- oder Warfarineinnahme	8,0 (2)

<sup>1</sup>gültige Prozente, MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung

## 5.2 Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der MFA selbst

### 5.2.1 MFA als Studienorganisatorin

Nach Durchsicht aller Textpassagen, die den Hauptkategorien „Studiendurchführung-Praxisablauf“ und „Studiendurchführung-Organisation“ zugeordnet waren, wurde schnell deutlich, dass alle befragten MFA sich als treibende Kräfte der Studienorganisation beschrieben. So waren sie für die Blutentnahmen, das Ausfüllen der OAK-Pässe, die Terminvereinbarungen, die Patientenbefragungen mittels KoMol Bögen und die Weiterleitung der Informationen an die Hausärzt\*innen verantwortlich. Auch der Austausch mit dem

Studienteam in Frankfurt, das Verschicken der erhobenen Patientenfragebögen zu den vom Studienteam genannten Zeiten, die Beschaffung von Patienteninformationsbroschüren erfolgte hauptsächlich durch die MFA:

*„[...] ich habe die Vorarbeiten gemacht. [...] also wie gesagt INR messen, Bogen ausfüllen, Blutdruck gemessen, mit dem Patienten gesprochen und dann eben weitergegeben an den Doktor und dann wieder zurück an mich. Das war die klare Verteilung.“ (MFA-05)*

Insgesamt gaben alle MFA an, dass die organisatorischen Tätigkeiten im Rahmen der PICANT-Studie im Wesentlichen durch sie erfolgten und die Hausärzt\*innen in der Studienorganisation eine untergeordnete Rolle einnahmen:

*„Ja die Hauptarbeit habe ich gehabt. Also der Arzt hat so die, Schirmherrschaft übernommen. [...] also es steckte unter seinem Schirm. Er wusste eigentlich über die ganzen Schritte Bescheid oder er hat die KoMol Bögen dann abgezeichnet. Er hat mit den Patienten kurz gesprochen bei der Einschreibung und hat sich die Blutergebnisse auch angeschaut [...]. Ja und ansonsten ja: ...Frau [Name der MFA] alles gut? Prima.“ (MFA-01)*

Die Mehrheit der MFA war mit der studientechnischen Aufgabenverteilung zufrieden und beschrieb eine erfolgreiche Teamarbeit zwischen ihnen und ihrem Chef / ihrer Chefin:

*„[...] ja was hat gut funktioniert? Eigentlich der ganze Ablauf hat recht gut funktioniert. [...] oder auch mit dem Chef das ging Hand in Hand. [...] also wie gesagt, er hat immer ein offenes Ohr gehabt, wenn irgendeine Frage jetzt von meiner Seite aus kam oder wenn ich irgendwie etwas ähm eben zum Patient wissen wollte. Also das war immer, war schon immer Priorität.“ (MFA-13)*

Einige MFA gaben wiederum an, dass sie sich mehr Unterstützung bei der Bewältigung der organisatorischen Aufgaben durch die Ärzteschaft gewünscht hätten:

*„Ja, also ich sage mal, von meiner Seite her hat das alles gut funktioniert. Ich habe mir das ganz gut eingeteilt. [...] ich denke, das ähm Interesse seinerseits war vielleicht nicht ganz so. [...] dass er halt auch mal fragt, wie das läuft. Ähm und irgendwie was dazu tun kann, ich meine das war ja doch relativ viel Arbeit.“*  
(MFA-07)

### **5.2.2 MFA als Vertrauensperson**

Alle befragten MFA berichteten, dass sie in ihrer Praxis die Rolle einer Vertrauensperson einnehmen, mit der die Erkrankten sowohl über medizinische Themen als auch über private Erlebnisse, Sorgen oder Probleme sprechen:

*„Na, gut. Hier ich bin fünfundzwanzig Jahre in der Praxis, also die Patienten haben schon so ähm riesen großes Vertrauen. Die erzählen einem ja eigentlich alles, ne?“* (MFA-13)

Die Mehrheit der MFA betonte allerdings, dass das gute Vertrauensverhältnis zu den Studienpatient\*innen schon vor der PICANT-Studie bestünde und auf das langjährige Beschäftigungsverhältnis zurückzuführen sei:

*„Also ich bin hier in dieser Praxis jetzt vierundzwanzig Jahre, ich kenne viele Patienten auch schon (-) ganz lange. Und da baut sich natürlich auch immer, bauen sich auch Verhältnisse auf [...]. [...] also wir haben mit, ich sage mal, mit neunzig fünfundneunzig Prozent unserer Patienten ähm generell super gute Verhältnisse, wo immer wieder auch gesprochen wird. [...] die Patienten empfinden auch unser Betriebsklima als sehr angenehm hier und kommen auch gerne. [...] das hat sich jetzt aber durch [...] diese PICANT-Studie nicht verändert. [...] das war vorher auch schon gut. Sehr gut.“* (MFA-05)

Viele von ihnen waren sich aber einig, dass die Patientenbefragungen und das Abarbeiten der Monitoring-Liste einen intensiveren Patientenkontakt bewirkten:

*„Wie ich ja schon erwähnt hatte, hat man halt dann über so eine Zeit, klar ähm wenn man den Patienten regelmäßig mehr sieht wie sonst im normalen Praxisablauf ähm ja näher ins Gespräch mit dem Patienten. Die Patienten haben dann auch meistens schon von sich aus angefangen und haben dann, fanden es ja auch schön, dass mal ähm Zeit da ist, was ja im normalen [...] Ablauf leider nicht mehr so ist, ähm sich einfach mal zu unterhalten. [...] durch die Studie ähm hatte ich mir oder viel mehr musste ich mir ja auch auf der einen Seite die Zeit nehmen, für den KoMol Bogen. Und dann habe ich mir halt auch länger Zeit genommen.“ (MFA-03)*

Drei Studienteilnehmerinnen bemerkten zudem, dass sich die Verbundenheit zu den Patient\*innen durch die PICANT-Studie verstärkte, die Betroffenen ihnen teilweise mehr Informationen anvertrauten und sie sich dadurch in der Rolle einer ersten Vertrauensperson bestärkt fühlten:

*„[...] ich fand die Rückmeldung von den Patienten gut, dass sie offen und ehrlich waren. Was sie beim Doktor nicht so sind: ...Ja, ich habe mal ein bisschen gesündigt. [...] die [Patienten] haben mehr Vertrauen aufgebaut oder wenn etwas zu fragen war, dann: ...Ja, kann ich Sie mal schnell fragen, dann brauche ich den Doktor nicht zu belästigen.“ (MFA-11)*

*„Ich finde einfach, dass das Verhältnis zum Patienten ähm noch besser geworden ist durch die Studie. Man fragt die Bögen ab und dann erzählen sie auch mal noch ein bisschen mehr, wenn man das ein oder andere fragt, [...] und ich finde dadurch ist das Vertrauensverhältnis vielleicht noch besser geworden.“ (MFA-07)*



### 5.2.3 MFA als kompetente Ansprechpartnerin für Hausärzt\*innen und Patient\*innen

Die Mehrheit der MFA durchlief eine Art berufliche Professionalisierung im Rahmen der PICANT-Studie, die auf einen spürbaren Wissenszuwachs in Bezug auf das Gerinnungsmanagement sowie die Weiterentwicklung der beruflichen Selbstständigkeit beruhte. Die erweiterte Selbstständigkeit äußerte sich für die Befragten dabei in der Fähigkeit, eigenständig zu arbeiten, vorzugreifen und patientenbezogene Entscheidungen zu treffen:

*„Also wie gesagt, ich weiß jetzt ähm was ein INR-Wert ist und ähm was ich den Patienten mitgeben kann, wie die sich ernähren sollen, was für Medikamente. Also ich muss sagen, ich persönlich für mich, ich habe sehr viel mitgenommen.“ (MFA-02)*

*„Wenn ich den Patienten schon anrufe bei einem INR von 5,5 und sage: ...Hier keine Tablette einnehmen, dann ähm ist das ja ist das das, was die Doktorin uns sagt, das dürfen wir machen, das sollen wir machen, ähm da wirklich auch schon vorgehen zu können.“ (MFA-14)*

Darüber hinaus beschrieben viele MFA, dass ihnen die Studienteilnahme einen selbstbewussten Umgang mit dem Gerinnungsmanagement vermitteln konnte:

*„[...] dass man sowas mit Know-how sagt und [...] das bekräftigt mich, ich traue mich zu antworten, will ich damit sagen. Weil ich da weiß, da kann ich antworten, weil die Antwort ist richtig, so.“ (MFA-09)*

Durch den Gewinn an neuen medizinischen Kenntnissen und mehr Selbstsicherheit empfanden sich die meisten befragten MFA in der Rolle einer kompetenten Ansprechpartnerin sowohl für Erkrankte als auch die behandelnde Ärzteschaft. Viele Teilnehmerinnen gaben an, dass sie vermehrt in die medizinische Behandlung der Patient\*innen involviert wurden, sich die Hausärzt\*innen für ihre Meinung und Vorschläge interessierten und diese teilweise auch in der Therapieplanung Berücksichtigung fanden:

„Also sehr gut hat funktioniert, dass die Patienten nachdem sie mitbekommen haben, wie es wie es läuft, dass ich es hauptsächlich also praktisch eine Arzthelferin als Ansprechpartnerin ist, dass sie wussten so und so funktioniert. Ich gehe hin, ich kriege meine Fragen gestellt, ich bekomme meine neue Do-Dosis, ähm und ich kann die Frau [Name der MFA] halt immer fragen, wenn ich noch eine Frage habe. [...] das mache ich zum Beispiel auch bei den Vertretungspatienten von unseren Ärzten, wenn (die) im Urlaub sind und die kommen zu mir. [...] ich kriege mit, dass sie nicht wirklich wissen, warum sie Marcumar nehmen, der Ausweis ist merkwürdig oder gar nicht ausgefüllt. [...] dass sich das auch dann einfach nochmal sage: ...Das (ist) Ihr INR Wert. Da und da müssen Sie drauf achten. Und ähm bei der Marcumar Therapie ist es so, dass man halt Geduld haben muss zum Anfang. Und dann wenn der Patient wieder in Vertretung kommt, ist er natürlich so, freut er sich in dem Sinne mich zu sehen.“ (MFA-09)

„Und (da war) auch: ...Ja, kann ich Sie fragen? Ich weiß, der Doktor hat nicht so viel Zeit. Und Sie kennen sich ja da auch gut mit aus. Kann ich das Medikament da (dazu) nehmen? [...] er [Arzt] fragt mich, also er will auch meine Meinung wissen. Wenn er zum Beispiel, ja hier >was war das letztens<? sollte (er) irgendein m- Medikament, ob sich das mit Eliquis verträgt. Dass er da, ja wie: ... Hier, was würdest du dazu sagen? Oder bei dem INR, bei Vertretungspatient: ...Ja wollen wir das lieber eine Woche oder zwei Wochen laufen lassen? Was denkst du von den Schritten her? Also doch da schon, mehr kommt er auf einen zu.“ (MFA-11)

„Also es war schon eine Veränderung, weil einfach ich nur für dieses Programm zuständig war. Also man hatte dann doch irgendwie schon mal eine andere Rolle, nochmal in der Praxis gehabt. [...] also einfach, weil man halt (-) für diese Aufgabe war ja nur ich zuständig, also >keinerlei< von meinen Kollegen, keiner hat irgendwie noch mitgeholfen [...]. Und ähm da hatte man natürlich schon eine andere Rolle, wenn die Patienten kommen, dass die wussten ok ähm man [...] ist jetzt da für die verantwortlich. Und auch wenn der Doktor halt etwas von den Patienten wollte, war der erste Ansprechpartner dann ich.“ (MFA-15)

Insgesamt machten die geführten Interviews deutlich, dass die Mehrheit der MFA ihre Aufgaben im Rahmen der PICANT-Studie gerne erledigten und sie sich mit der neuen Rolle als Case Managerinnen gut identifizieren konnten. Der Wissenszuwachs rund um das Thema Gerinnungsmanagement, der erlernte selbstbewusste und sichere Umgang mit antikoagulierten Patient\*innen und die dadurch bedingte Rolle als kompetente Ansprechpartnerinnen empfanden die meisten befragten MFA als Bereicherung auf persönlicher und beruflicher Ebene:

*„Also mir hat es sehr Spaß gemacht. Ich fand das [...] sehr gut, irgendwie hat man dann doch nochmal ein ganz anderes Gefühl so für den Patient bekommen und ich würde es auch jederzeit wieder machen. Man hat schon irgendwie so ähm, dadurch dass man halt so jetzt für die Patienten verantwortlich war, man hat da irgendwie ein Stück Verantwortung übernehmen müssen. Und ähm für mich persönlich, [...] bin ich da einfach selbstsicherer geworden.“ (MFA-15)*

*„[...] ähm mehr Sicherheit im Umgang mit der Marcumar-Einnahme. Also man [...] sieht vieles schon mit einem anderen Blick, schon beim INR-messen geht es los. Also wo man sofort weiß, da ich ja auch Hausbesuche mache, bin ich auch mal immer mal in den Heimen unterwegs. Ähm wenn dann mal Werte nicht so passen, also man ist sich sicherer im Gegensteuern, dass man weiß: ...Oh, da muss man etwas geben, da muss man sofort den Arzt informieren! Oder man guckt sich den Patienten auch genauer an. Also für mich gab es mehr Sicherheit. Ich würde es auch wieder machen.“ (MFA-05)*

#### **5.2.4 MFA als Vermittlerin zwischen Hausärzt\*innen und Patient\*innen**

Aufgrund der guten Vertrauensbasis zu den Patient\*innen, die zum einen durch den regelmäßigen Kontakt im Rahmen der Studie hervorgerufen wurde und zum anderen auf ihre langjährige Praxiserfahrung beruhte, konnten die MFA im Rahmen des Gerinnungsmanagements eine vermittelnde Rolle zwischen den behandelnden Hausärzt\*innen und Patient\*innen einnehmen. So berichteten einige MFA, dass sie gelegentlich mehr Informationen über den Gesundheitszustand der Erkrankten erhielten als die behandelnde Ärzteschaft

und die Weitergabe dieser gewonnenen Erkenntnisse an die Ärzt\*innen für die Patientenbehandlung sehr hilfreich war:

*„Ähm das war zum Beispiel bei einem Patienten ähm, der hatte der Doktor hatte ihm Arcoxia aufgeschrieben, nur für den Notfall. Und (er so): ...Ja ich würde es eigentlich gar nicht dem Doktor sagen, aber ich habe jetzt schon drei von den genommen. Und er hat gesagt, ich soll die nur wirklich im Notfall nehmen. Ja, vielleicht habe ich das auch nicht so als Notfall angesehen. Ja meinst du, du kannst ihn mal fragen?“ (MFA-11)*

*„Manchmal da sagt er [Arzt]: Ich habe das Gefühl, die nehmen die Medikamente nicht so richtig. Geh dann nochmal genauer ein [...]. Wir hatten ein Patienten, da ist der INR einfach nicht hoch gegangen und da sagt er: ...Ja, die musst du mal genauer mit ihm sprechen und er soll auch mal die ähm Medikamente mitnehmen, dass er auch wirklich das richtige nimmt.“ (MFA 11)*

### **5.2.5 Belastungsfaktoren bei der Umsetzung des Case Managements in den Praxisalltag**

Die praktische Umsetzung des Case Managements in den Praxisalltag wurde von der Studienzentrale der PICANT-Studie nicht streng vorgegeben. Folglich durften in allen befragten Praxen größtenteils die MFA selbst entscheiden, wie sie das Case Management mit ihren regulären Aufgaben vereinbarten. Die Mehrheit der MFA gab an, dass sich die Umsetzung des Case Managements als sehr zeitintensiv darstellte, sie aber ihre Aufgaben gut in den Praxisalltag integrieren konnten, indem sie beispielsweise feste Termine mit den Studienpatient\*innen vereinbarten oder sich an bestimmten Tagen in der Woche nur mit den Studienaufgaben beschäftigten:

*„I: Wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?“*

*B: Na, gut habe ich während der ähm während meiner normalen Arbeitszeit mitgemacht. Ich habe mir das halt eingerichtet. Jetzt zum Beispiel hier dienstags*

*habe ich immer ähm in Anführungszeichen meinen langen Tag bis 15 Uhr. Das heißt, wir haben eigentlich nur morgens Sprechstunde und [...] dann habe ich mir das halt immer an diesen Tagen mir die Leute einbestellt für die KoMol Bögen oder wenn irgendetwas zu tun war, immer in dieser Zeit mit reingepackt und das war dann gar kein Problem.“ (MFA-13)*

Einige der Studienteilnehmerinnen beklagten wiederum, dass sie die Studienaufgaben mit ihren anderen beruflichen Verpflichtungen nicht in Einklang bringen konnten und sie zur Erledigung ihrer Aufgaben zusätzliche Überstunden leisten mussten:

*„Also wie gesagt, ich habe dann oft abends nach der Sprechstunde oder bin morgens mal eine Stunde früher gekommen, wenn noch keiner in der Praxis war und habe dann (alles) gemacht.“ (MFA-07)*

Der stressige Praxisbetrieb zu Stoßzeiten sowie mangelnde Unterstützung durch die anderen Praxismitarbeiter\*innen wurden in diesem Zusammenhang als erschwerende Faktoren bei der Bewältigung der Arbeitsaufgabe genannt:

*„Es war manchmal (schon) ein bisschen schwierig mit den mit den Kolleginnen, die konnten da es manchmal nicht so so nachvollziehen, dass man da jetzt mal eine Viertelstunde zwanzig Minuten [...] (findet). [...] als ich angefangen habe mit dem Case Management waren wir halt nur zu viert und gerade am Anfang wo diese großen Fragebögen waren, wo ich dann mit den Patienten halt teilweise da auch mal eine halbe Stunde beschäftigt war, war es halt schon öfters schwierig. Wenn halt die hier vorne die Praxis voll war und jeder Mann gezählt hat und ich da eine halbe Stunde verschwunden bin, war das schon manchmal waren die Kolleginnen nicht so begeistert.“ (MFA 15)*

*„I: Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den MFAs beschreiben?*

*B: (-- ) ach, nicht so gut. [...] weil das wird dann halt nicht respektiert, ne? Wenn man Zeit für etwas anderes braucht.*

*I: [...] hätten Sie sich mehr Unterstützung gewünscht?*

*B: Ja. [...] man braucht ja dann auch so seine Zeit, ja? [...] dass das dann einfach respektiert wird, ne? Ich denke mal, das müsste von den Ärzten dann deutlicher kommuniziert werden.“ (MFA-12)*

Auch die Nachlässigkeit und fehlende Motivation einzelner Patient\*innen wurden von einigen MFA als emotionale sowie zeitliche Mehrbelastung gesehen. Insgesamt waren aber alle befragten MFA mit der Patientenmitarbeit größtenteils zufrieden.

In der Rolle der Case Managerin erfuhr die Mehrheit der Studienteilnehmerinnen eine Art Aufwertung ihrer beruflichen Funktion, da ihre Aufgabenfelder über reine administrative Tätigkeiten hinausgingen, sie verstärkt in die medizinische Behandlung der OAK-Patient\*innen involviert wurden und sie positive Rückmeldung durch ihre Arbeitgeber\*innen erhielten. 12 von 15 befragten MFA würden wieder an der Studie teilnehmen.

### **5.3 Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Hausärzt\*innen**

#### **5.3.1 MFA als Studienorganisatorin**

Für die Organisation der Studiendurchführung und die internen Praxisabläufe waren aus ärztlicher Sicht hauptsächlich die betreuenden MFA zuständig. Die durch die Ärzteschaft genannten Aufgabenfelder der MFA umfassten Terminvereinbarungen, Blutentnahmen, Patientenbetreuung im Rahmen der KoMol-Befragungen, Rückmeldung der erhobenen Befunde an die Ärzteschaft, Umsetzung der ärztlichen Anordnungen, Wiedereinbestellung der Patient\*innen, Studiendokumentation sowie Austausch mit dem Studienteam.

*„I: Also angefangen dabei, wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, wenn ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie dann in die Praxis kam?*

*B: Oh, da fragen Sie den Richtigen. Das hat eigentlich alles die Frau [Name der MFA] gemacht und nicht ich. [...] also ähm die Frau [Name der MFA] hat die*

*Patienten nach Ihrem Befinden gefragt und so weiter und hat diese ähm diese Fragebögen abgearbeitet. Ähm der Patient wurde, wenn sich irgendwelche Unklarheiten zeigten, also Red Flags, mir vorgestellt, ansonsten wurde ich nur über die die Fragebögen informiert, also wie die das im Einzelnen gemacht hat, muss ich mal ganz ehrlich gestehen, das weiß ich nicht.“ (A-14)*

*„Jetzt fragen Sie mich was. Hier ist so viel los. Die sind immer zuerst aufgelaufen bei meiner Helferin, bei der Frau [Name der MFA], das war das Übliche und die hat das auch in groben Zügen selber gemacht, das hat recht gut funktioniert. Wenn dann Fragen aufgetaucht sind, hat sie sich dann an mich gewendet. Das war das Vorgehen. [...] also die Patienten kommen, haben einen Termin, gehen zur Helferin, Blut wird abgenommen oder INR-Selbstmessung machen wir mittlerweile ja auch, und es wird gefragt ob die Patienten damit gut klarkommen, ob sie Rückfragen haben, ob es Fragen gibt hinsichtlich der Nahrung und ähm ja und fertig.“ (A-10)*

*„I: Und die Gerinnungsbehandlung von den Patienten, wie ist die dann weiter abgelaufen während der Studie?*

*B: Im Wesentlichen ähm hat das die MFA gemacht, ne? Also außer es gab da irgendwelche Probleme. Ich habe dann immer diese ähm diese gelben und grünen und roten ähm Felder dann mir angeguckt, ne? [...] habe dann nur eingeschritten, wenn ich musste.“ (A-11)*

*„Dann habe ich, ja, haben die [Patienten] gesagt, machen wir, und dann habe ich meistens der MFA weitergegeben und die hat dann mit denen das weitere besprochen und die die Sachen, wo man unterschreiben musste und so weiter, das hat alles die MFA gemacht- [...] man kann mal sagen, die [MFA] hat die Hauptarbeit gehabt [lacht auf], dass ich quasi nur darauf hingewiesen habe und gesagt habe, so und so ist das [...].“ (A-07)*

### 5.3.2 MFA als kompetente Ansprechpartnerin für Patient\*innen

Die Mehrheit der Hausärzt\*innen erkannte, dass die MFA durch die Studienteilnahme ein größeres Wissen zum Gerinnungsmanagement erlangen konnten, das wiederum ein selbstbewusstes und selbstständiges Arbeiten förderte:

*„Die hatte vorher von Gerinnung überhaupt keine Ahnung, ne, und hat jetzt da mehr Erfahrung und ähm wenn die [Patienten] jetzt anrufen, wie ist denn mein INR-wert, dass sie dann schon mal sagt [...] und wenn die dann Fragen haben, dann beantwortet sie die dann manchmal. Also ich sage mal, es sind dann auch schon Fachfragen, die sie dann beantworten kann und das auch gerne macht (!) und auch richtig macht. Ne, das, insofern ist das schon eine Verbesserung auf jeden Fall.“ (A-07)*

*„Sie [MFA] hat auch dadurch mehr ein Hintergrundwissen dann gehabt und konnte auch anders fragen und hatte auch selbst eine andere Aufmerksamkeit dann entwickelt, wenn die Patienten dann kamen, wenn etwas Besonderes war, da war sie einfach aufmerksamer, ne? Das hat sie schneller auch an mich dann vermittelt, wenn es nötig war.“ (A-03)*

Dadurch konnten die MFA aus ärztlicher Sicht die Rolle einer kompetenten Ansprechpartnerin rund um das Thema Gerinnungsmanagement für die Patient\*innen einnehmen:

*„Sie [Patienten] haben eben gemerkt, dass wir eine sehr gut ausgebildete Helferin jetzt haben und vertrauen auch der Helferin. Das heißt, wenn ich jetzt mal nicht da bin, wissen sie auch, es läuft trotzdem gut. [...] also die Patienten wissen jetzt für die und die Fragen können sie direkt zu der Frau [Name der MFA] gehen, die kann das auch sehr sehr gut [...].“ (A-10)*

Ein Befragter beschrieb zudem, dass die an der Studie beteiligte MFA auch zukünftig die Funktion einer ersten Ansprechpartnerin für Patient\*innen mit einer Langzeitindikation für eine orale Antikoagulation beibehalten soll:



*„Ja, die ist jetzt hier die kompetente Gerinnungshemmer-Frau und muss jetzt jeden, der neu eingestellt wird oder also erstmal auch mit dem sprechen [...] und sie hat auf jeden Fall auch mehr Selbstbewusstsein bekommen und ähm also weiß jetzt auch von sich aus, wie man eine Marcumar Behandlung macht und macht auch oft Vorschläge für die Medikamentendosierung, die wir dann absprechen.“ (A-17)*

### **5.3.3 Unterschiede bei der Einbindung der MFA in die Studienaktivitäten**

Wesentliche Unterschiede zeigten sich vor allem im Delegationsverhalten der befragten Ärzteschaft und damit im Umfang der Einbindung der MFA in die Patientenbetreuung. In einigen Hausarztpraxen waren MFA beispielsweise weder an der Rekrutierung von geeigneten Studienteilnehmer\*innen oder dem Patientenerstgespräch beteiligt, noch wurden sie maßgebend bei der Erstellung des Behandlungsplans involviert:

*„I: Das heißt, die Entscheidung jetzt daran teilzunehmen, haben Sie die dann auch gemeinsam mit Frau [Name der MFA] getroffen, oder?“*

*B: Nein, wer ist denn hier Praxisinhaber? [...] wir diskutieren im Team ähm schon [...] aber im Endeffekt ist es so, dass meine Meinung dann schon soweit vorgegeben ist, dass das Team eher nur noch 30% Mitspracherecht hat.“ (A-14)*

*„[...] also ich habe natürlich schon versucht, sie [MFA] da einzubinden, dass sie da das auch so ein bisschen vorbereitet und mir da zuarbeitet (!) ja, aber bei dem Gespräch [Patientenerstgespräch] selber war sie dann ähm eigentlich nicht dabei, ja? Wobei, gut, das also in unserer Praxis eigentlich selten so, dass die Arzthelferin quasi mit im Sprechzimmer ist, ja? [...] das war eher so darum herum, das Davor und Danach, sage ich mal. Vorarbeiten und zuarbeiten für den Arzt und dann vielleicht danach, dass dann die Arzthelferin ja auch die ist, die dann sozusagen wiederum die Termine macht, das Blut abnimmt, ähm sozusagen diese ähm ja, Zettel vorbereitet, ja, mit diesem Ampelschema, ja, solche Sachen also das.“ (A-13)*

Demgegenüber gaben einige Studienteilnehmer\*innen an, dass der Wissenszuwachs der MFA und ihre damit verbundene Eigenständigkeit die Ärzt\*innen in ihrer Arbeit entlasten konnten und durch die intensivere Zusammenarbeit das gegenseitige Vertrauen und Verständnis füreinander gestärkt wurde, was wiederum die Delegation von Arbeiten an die MFA positiv beeinflussen konnte:

*„Es hat für mich dadurch, dass die ein bisschen vertiefter in die Antikoagulantientherapie eingestiegen ist durch die Schulung, das hat für mich ein bisschen Entlastung gegeben, ja. Also man merkt schon einen Unterschied, ob jetzt die Case Managerin an dem Tag die Laborwerte gemacht hat und die Ausweise ausgefüllt wurden, oder die andere. [...] also bei vielen Fällen muss ich halt gar nicht eingreifen. Das ist auch ohne mein Zutun gegangen.*

*I: Ok. Was für einen Unterschied bemerken Sie da?*

*B: Bei dem Festlegen der Dosierung und Abstand des nächsten Kontrolltermins. Also das Ausfüllen der des Antikoagulantienausweises ähm, das hat die Case Managerin in klaren Fällen, wenn der Wert keine Abweichungen hatte und so weiter, alleine übernommen.“ (A-19)*

*„Sie [MFA] hat sich sicher mit dem Arbeitgeber etwas mehr identifiziert auf der anderen Seite, oder mit dem mit dem Geschäft, was es ja ist, die Praxis ist ja eigentlich ein ein kleines Unternehmen und ähm hat sich dafür voll eingebracht. Auf der anderen Seite hat sich das natürlich auch honoriert und ich habe auch gemerkt, dass ähm wie man sich da verlassen kann. Also sie auch dementsprechend in meinem Delegationsverhalten ähm Vertrauen gewonnen, übergreifend über die Studie.“ (A-08)*

## 5.4 Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Patient\*innen

### 5.4.1 MFA als Studienorganisatorin

Im Rahmen der PICANT-Studie wurde die MFA von der Mehrheit der Studienpatient\*innen hauptsächlich als zusätzliche Unterstützung des Hausarztes / der Hausärztin bei der Umsetzung der Studiendurchführung wahrgenommen. Die in diesem Zusammenhang genannten Aufgaben der MFA umfassten Terminvereinbarungen, Rezeptausstellungen, Blutentnahmen sowie das Schreiben von Elektrokardiogrammen, wobei diese Tätigkeiten aus Patientensicht auch unabhängig von der Studie den Zuständigkeiten der MFA unterlagen. Die Erweiterung des Aufgabenspektrums der MFA innerhalb der Studie beschränkte sich in den Augen der Befragten hauptsächlich auf die Befragungen der KoMol-Bögen:

*„Ja ich bin dann morgens reingekommen und dann hat die [MFA] mir [...] das Blut abgenommen [...] und dann ähm hat die mir die Fragen gestellt halt, hat die sich neben mich gesetzt, ne, und hatte den Fragebogen auf dem Schoß und dann hat die mir den vorgelesen [...]. Und dann ähm schreibt die das auf und dann gibt die das ähm dem Hausarzt, dem Herrn [Name] und dann sagt der: ...Gut, so weiternehmen, oder halt auch nicht, oder Sie nehmen mal 2 Tage keine und so weiter, ne?“ (P-02)*

*„I: Wenn Sie jetzt einmal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken während der Studie. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?“*

*B: Das wurde vorher halt auch Blut entnommen um die INR beziehungsweise Quickwerte eben festzustellen und ähm die Frau Doktor hat dann jedes Mal das mit mir besprochen, hat also auch nochmal unabhängig von der Arzthelferin, die das eben ähm diese Arbeit mit dem Bogen gemacht hat, ähm dann nochmal durchgegangen und mich befragt (') im Einzelnen.“ (P-15)*

#### 5.4.2 MFA als kompetente Ansprechpartnerin für Patient\*innen

Alle Patient\*innen beschrieben ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis mit der für sie zuständigen MFA. Sie schätzten die MFA für ihre gewissenhafte, sorgfältige Arbeit sowie ihre freundliche und zuvorkommende Art. Die meisten von ihnen betonten allerdings, dass sie schon vor der Studie ein gutes Vertrauensverhältnis zur MFA pflegten und sie während der Studie keinerlei Veränderungen bemerkten:

*„B: naja, man hat schon so ein bisschen so etwas aufgebaut, wenn die mit jahrelang die selbe [...] Sprechstundenhilfe hat und der Arzt und so.*

*I: Hat sich denn Ihr Verhältnis zu der Arzthelferin durch die Studie [...] geändert?*

*B: Ne, ne. Das war alles so wie vorher auch. [...] freundlich, nett, zuvorkommend.“ (P-01)*

*„B: Wie fanden Sie es denn, dass jetzt eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?*

*I: Hm, ich muss Ihnen sagen, da ich das Personal ja schon seit Jahren kenne [...] ist es praktisch so, als wenn man, als wenn man sich auch zuhause unterhält mit irgendjemandem. Das sind, das ist für mich ganz normal, dass [...] die Frau, die die Sachen betreut beim ähm Doktor, dass die mit mir darüber spricht. Ich habe da überhaupt keine (.) irgendwie Hemmungen darüber zu sprechen.*

*B: Und würden Sie sagen, dass sich Ihr Verhältnis zur Arzthelferin in den letzten zwei Jahren jetzt durch die Studie nochmal verändert hat?*

*I: Nö, die ist immer gleichmäßig (.) professionell geblieben, so wie sie immer war.“ (P-21)*

Allerdings gab es auch andere Stimmen, die angaben, dass das Vertrauen zur MFA durch den intensiveren Kontakt im Rahmen der Studie gestärkt wurde und sie dadurch ein besseres Verhältnis zueinander aufbauen konnten:

*„Ja, wir haben uns besser kennengelernt irgendwie dann auch. Ich meine jetzt ähm, also dass man [...] so miteinander umgeht. Das ist eben auch irgendwie eine eine Vertrauensgeschichte ähm automatisch geworden. [...] am Anfang*

sowieso, (ist) immer mal eine Frage aufgetaucht dann und dann war ich eben froh und dankbar, wenn ich mich mit ihr dann nochmal unterhalten konnte, [...] und die hat immer Zeit gehabt, ob egal ob sie jetzt Stress hatte, sie hatte immer Stress, >das weiß ich<, aber die Zeit hat sie sich eben auch genommen.“ (P-09)

„Wir haben an und für sich so [...] ein herzliches Verhältnis auch mit der Arzthelferin, also hat man ein anderes Verhältnis als wenn mit den anderen, das sind ja mehrere, aber mit der [Case Managerin] habe ich jetzt ein anderes Verhältnis, weil sie ja sage ich mal auch ähm sich mit mir selber beschäftigt.“ (P-12)

Aus Sicht dieser Patient\*innen entwickelte sich die MFA im Laufe der Studie neben dem Hausarzt / der Hausärztin zur zusätzlichen Ansprechpartnerin bei Fragen oder Problemen:

„Früher war das für mich eine Angestellte und ähm dann hat sie doch irgendwo mehr Information von mir bekommen auch ähm, sage ich mal, gesundheitlicher Art. [...] dass wir uns ein bisschen näher gekommen sind im Gespräch dann. Ich denke mal, diese Frau ist ja auch normalerweise ausgelastet und dann muss sie nicht noch ähm meine Probleme hören. Aber [...] sie hat mir das angeboten und bevor ich dann zum Arzt bin, sage ich: ...Frau [Name der MFA] das habe ich noch und das und jenes könnten Sie nochmal besprechen.“ (P-03)

„Also man versucht, dann eine Lösung zu finden, indem ich zum Beispiel mit der Frau [Name der MFA] darüber oder mit dem mit dem Doktor, ne?“ (P-09)

„Hat gesagt [Arzt], dass da jetzt ähm die Studie und ob ich da bereit wäre und ob ich das unterschrieben habe. Und da hat ähm dann die Dame, die <Name der MFA>, hat dann sich um mich gekümmert. Das andere war dann ihre Sache dann, der [Arzt] hat sich nicht mehr ähm reingehängt da. Der hat vollkommen, sie hat freie Hand. [...] sie war so so, sagen wir mal, der Verbindungsoffizier. [...] also wenn irgendetwas war und hat sie auch mir gesagt, so und so. Und da war sie mein Ansprechpartner.“ (P-24)

Eine Person hob zudem die stärkere Einbindung der MFA in die Patientenbehandlung lobend hervor und begrüßte die damit einhergehende Erweiterung ihres Aufgabengebietes:

*„Das fand ich an und für sich auch gut. Weil [...] so eine Arzthelferin sage ich mal, in so einer normalen Praxis [...] die nimmt die Telefonate entgegen oder kopiert mal was oder irgendwas, normal macht die ja an und für sich gar nichts. Also ich fand das gut auch wenn die, sage ich mal, wenn man bei so einem einem Facharzt ist [...] dann machen die Arzthelferinnen ja sage ich mal, mehr [...] aber im normalen [...] sagen wir mal Hausarzt macht ja eigentlich die Arzthelferin gar nichts, ne und ich fand das gut, dass so eine Arzthelferin so sage ich mal einbezogen wird. Dann weiß sie auch mit dem Werdegang von dem Patienten mehr als nur vom Gesicht her.“ (P-12)*

#### **5.4.3 Hausärzt\*innen bleiben Hauptansprechpartner\*innen**

Insgesamt hatte der überwiegende Teil der Interviewpartner\*innen die durch die Studie intendierte stärkere Einbindung der MFA in die Patientenbehandlung nur geringfügig wahrgenommen. Die meisten Befragten konnten keine gravierenden Veränderungen im Praxisalltag feststellen, auch eine beachtliche Aufwertung ihrer Rolle und damit verbundene Ausweitung ihres Kompetenzbereiches im Rahmen der Studie ließen sich aus Sicht der meisten Patient\*innen nicht erkennen. Der Großteil der Studienpatient\*innen betrachtete die MFA hauptsächlich als entlastende Organisationsstütze der Hausärzteschaft:

*„Ja, im Wesentlichen schon die [...] Termine für die Blut ähm Entnahme und ähm Sie hat die Blutentnahme gemacht (-- ja und nächsten Termin und ähm gefragt [...], ob alles OK ist [...]. Aber [...] jetzt ein konkretes weiterführendes fachliches Gespräch ähm habe ich momentan nicht präsent.“ (P-07)*

Somit blieben während und auch nach der Studie für die Mehrheit der Befragten die Hausärzt\*innen die einzigen Ansprechpartner\*innen bei wichtigen medizinischen Fragen rund um das Gerinnungsmanagement:

*„I: Und die Arzthelferin, hat die auch mit Ihnen nochmal über die ähm über das Blut gesprochen?“*

*B: Nein. Nein, das geht immer alles über den Arzt.*

*I: Nur über den Arzt? Also mit einer Arzthelferin haben Sie da gar nicht drüber gesprochen [..]?*

*B: Nein nein, wenn das so was Gravierendes ist nicht, ne? (.) Dann gehe ich immer zum Doktor rein, ne?“ (P-17)*

*„I: War für Sie dann, wenn es jetzt um die Blutgerinnung ging, war da jetzt eine bestimmte Medizinische Fachangestellte für Sie zuständig, oder?“*

*B: Nein, wie gesagt, das ist ja so. Sagen wir mal die Besprechung, wenn da was ist, das war ja dann der Arzt.“ (P-18)*

## **6 Diskussion**

Untersuchungsgegenstand der vorliegenden qualitativen Forschungsarbeit waren die Erfahrungen von MFA in einem im Rahmen der PICANT-Studie entwickelten 24-monatigen hausarztpraxisbasierten Case Management für Patient\*innen mit einer Langzeitindikation für eine gerinnungshemmende Medikation sowie die Bewertung der Rolle der MFA durch die Teilnehmenden. Der Fokus der Auswertung lag insbesondere auf dem persönlichen Erleben der MFA. Im Folgenden sollen die Hauptergebnisse der Studie kurz zusammengefasst und diskutiert werden.

## **6.1 Diskussion der Hauptergebnisse**

### **6.1.1 Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der MFA selbst**

In der Rolle der CM betrachteten sich die MFA als treibende Kräfte der Studienorganisation, Vertrauenspersonen der Patient\*innen, kompetente Ansprechpartnerinnen bei Fragen zum Gerinnungsmanagement sowie Vermittlerinnen zwischen Hausärzt\*innen und Patient\*innen. Die mit den neuen Rollen einhergehende Erweiterung des Handlungs- und Kompetenzrahmens empfand die Mehrheit der Studienteilnehmerinnen als Bereicherung auf persönlicher sowie beruflicher Ebene. Während sie bislang hauptsächlich für die Organisation des Praxisablaufs und Verwaltungsarbeiten zuständig waren, wurden sie im Rahmen der Studie stärker in die medizinische Behandlung der OAK-Patient\*innen involviert und stellten aus ihrer Sicht sowohl für die Erkrankten als auch ihre Vorgesetzt\*innen die erste Anlaufstelle bei medizinischen Angelegenheiten zum Gerinnungsmanagement dar.

Die Diskussion um eine Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der hausärztlichen Versorgung und die stärkere Einbindung von MFA in die Patientenbetreuung stößt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Veränderungen des Krankheitsspektrums der deutschen Bevölkerung und des hierzulande drohenden ärztlichen Nachwuchsmangels auf großes Interesse. Angesichts der vielschichtigen Bedürfnisstruktur chronisch kranker Patient\*innen und den begrenzten hausärztlichen Ressourcen (finanziell und personell) werden vermehrt Versorgungskonzepte diskutiert, die beide Aspekte berücksichtigen und damit die hausärztliche Versorgung effizienter gestalten wollen. Deutsche MFA sind nur geringfügig an der medizinischen Behandlung von Patient\*innen beteiligt. Ihre Aufgaben konzentrieren sich insbesondere auf administrative Tätigkeiten. Im Vergleich dazu arbeiten nichtärztliche Berufsgruppen in anderen Ländern viel eigenständiger.<sup>73</sup> So betreuen beispielsweise in den angloamerikanischen Staaten Physician Assistants und Nurse Practitioners Patient\*innen von der Aufnahme bis hin zur poststationären Behandlung in enger Abstimmung mit den zuständigen Ärzt\*innen und unter Einhaltung bestimmter Handlungsrichtlinien.<sup>74,75</sup> Ebenso in den skandinavischen Ländern ist die Einbeziehung von nichtärztlichem Personal



bereits etabliert. In Schweden erfolgt die Einstellung des INR-Wertes von OAK-Patient\*innen durch geschulte Pflegekräfte, im internationalen Vergleich ist dort der INR-Wert am besten eingestellt.<sup>73,76</sup> Auch in Deutschland sind Delegationskonzepte mancherorts erfolgreich erprobt und umgesetzt worden.<sup>53,77</sup> Studien haben gezeigt, dass chronisch Erkrankte mit komplexen Versorgungsbedürfnissen von teambasierten Interventionen mit einem Case Management durch ein interprofessionelles Team bestehend aus ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen profitieren können.<sup>78-80</sup>

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit legen nahe, dass MFA bereit sind, neue Aufgaben und die damit einhergehenden neuen beruflichen Rollen zu übernehmen und einen zusätzlichen Verantwortungsbereich wahrzunehmen. Damit können MFA einen wertvollen Beitrag zur Entlastung von ärztlichem Personal und Schließung von Versorgungslücken leisten.<sup>73,81</sup> Auch in anderen Studien konnte gezeigt werden, dass Case Manager\*innen ihre neuen Tätigkeitsfelder schätzen und motiviert sind, sich beruflich weiterzuentwickeln und damit das Potenzial haben, Delegationsmodelle erfolgreich umzusetzen.<sup>82</sup> Erfolgreiche Delegation und die Auskleidung einer neuen Rolle bedeuten aber, dass eine entsprechende Vorbereitung im Sinne der Patientensicherheit gewährleistet werden muss. Dazu gehören eine adäquate Schulung der MFA, die Festlegung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen sowie Befugnisse und gut erarbeitete Standards.<sup>73,81</sup> Gegenwärtig existieren zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für MFA mit dem Ziel, ihren Einsatz bei der Patientenversorgung zu stärken und ihre Selbstständigkeit zu fördern.<sup>52,83</sup> Allerdings zeigen Ergebnisse von Redaelli et al<sup>84</sup> aus einer bundesweiten Online-Umfrage, dass erlangte Neuqualifikationen von MFA im Praxisalltag aufgrund von personellen und zeitlichen Begrenzungen nicht immer Anwendung finden. Damit sich Qualifizierungsmaßnahmen rentieren und ihr entlastendes Potenzial für die Ärzteschaft entfalten können, müssen auch entsprechende Umstrukturierungsmaßnahmen der internen Praxisabläufe stattfinden.<sup>84</sup> Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Delegationsmodelle mit stärkerem Einbezug von MFA als CM Chancen sowohl für MFA als auch Ärzteschaft bieten. Einerseits erfahren MFA durch ihre neuen Rollen eine Aufwertung ihrer beruflichen Funktion, damit möglicherweise mehr Anerkennung und können

selbstbestimmter arbeiten, was wiederum auch die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflussen kann.<sup>81,85,86</sup> Andererseits können geschulte MFA die Hausärzt\*innen unterstützen und entlasten. Letztlich besteht weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der praktischen Umsetzung von Delegationskonzepten, damit einhergehenden Umstrukturierungsprozessen von Praxisabläufen sowie der flächendeckenden finanziellen Vergütung von MFA erbrachten Leistungen<sup>83</sup> bei gleichzeitigen gesundheitspolitischen Bestrebungen um Sparmaßnahmen.<sup>73</sup>

### **6.1.2 Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Hausärzt\*innen**

Alle befragten Hausärzt\*innen waren sich einig, dass zu den Kernaufgaben der MFA als CM die Studienorganisation gehörte. Die in diesem Zusammenhang genannten Tätigkeitsfelder umfassten Terminvereinbarungen, Blutentnahmen, Patientenbetreuung im Rahmen der KoMol-Befragungen, Rückmeldung der erhobenen Befunde an die Ärzteschaft, Wiedereinbestellung der Patient\*innen, Studiendokumentation, Beschaffung von Studienmaterialien sowie Austausch mit dem Studienteam. Darüber hinaus erkannte die Mehrheit der Befragten, dass die MFA durch die Teilnahme an der PICANT-Studie ihre Kenntnisse zum Gerinnungsmanagement vertiefen und dadurch die Rolle einer kompetenten Ansprechpartnerin für OAK- Patient\*innen einnehmen konnten. Wesentliche Unterschiede zeigten sich v.a. im Delegationsverhalten der befragten Ärzteschaft und damit im Umfang der Einbindung der MFA in die Patientenbehandlung. In einigen Hausarztpraxen waren MFA beispielsweise weder an der Rekrutierung von geeigneten Studienteilnehmer\*innen oder dem Patientenerstgespräch beteiligt, noch wurden sie bei der Erstellung des Behandlungsplans involviert. Demgegenüber gab es auch einige Stimmen, die angaben, dass der Kompetenzgewinn der MFA das ärztliche Delegationsverhalten positiv beeinflussen konnte und die Unterstützung der CM eine Entlastung im Praxisalltag darstellte.

Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen, dass noch viele Ärzt\*innen der Delegation hausärztlicher Aufgaben an geschulte MFA mit Skepsis begegnen und die von den CM angesprochenen neuen Rollen von der Ärzteschaft im

Praxisalltag nur bedingt Anerkennung fanden. In einer Studie von Rosemann et al.<sup>42</sup> gaben befragte Ärzt\*innen an, dass medizinische Untersuchung, Diagnosestellung, Patientenaufklärung und therapeutische Intervention aus ihrer Sicht allein als ärztliche Aufgaben anzusehen sind. Der Diskurs um neue Delegationsmodelle, die Ausweitung der beruflichen Rolle von MFA und die damit verbundene Umverteilung von Aufgaben zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen gibt vielen Ärzt\*innen Anlass zur Sorge um die Bedeutung der ärztlichen Rolle und Autonomie.<sup>87</sup> Sie befürchten, dass Delegation einerseits zu einer „Aushöhlung der professionellen Identität“<sup>73</sup> der Ärzteschaft und andererseits zur Gefährdung der Patientensicherheit aufgrund mangelnder medizinischer Kenntnisse der MFA führen könnte.<sup>87</sup> Weitere von Ärzt\*innen genannte Gründe gegen Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an MFA umfassen Zeit- und Personalmangel, Teilzeitbeschäftigung der MFA, Sorge um einen drohenden Konkurrenzkampf unter MFA<sup>88</sup> und eine sinkende Patientenzufriedenheit durch eine veränderte Aufgabenverteilung.<sup>42</sup> Insbesondere mehr traditionell orientierte Hausärzt\*innen stehen einer Ausweitung ärztlich delegierbarer Tätigkeiten an MFA kritisch gegenüber.<sup>81</sup> Die erfolgreiche Umsetzung von Case Management Konzepten mit MFA in der Rolle von Studienorganisator\*innen, Vertrauenspersonen, kompetente Ansprechpartner\*innen für Ärzteschaft und Erkrankte sowie Vermittler\*innen erfordert die Akzeptanz aller daran beteiligten Parteien. Folglich muss weiter untersucht werden, wie Vorbehalte und Befürchtungen der Ärzteschaft ausgeräumt und Lösungsstrategien entwickelt werden können. Grundvoraussetzung einer interprofessionellen Zusammenarbeit ist auch aus Arztsicht die adäquate Schulung der MFA. Hierfür sollten Hausärzt\*innen engagierte MFA individuell durch Weiterbildungsangebote fördern. Auch gemeinsame Teilnahmen an Weiterbildungsveranstaltungen, interne Fortbildungen und Teamsitzungen in festen Abständen können die Basis für eine vertrauensvolle Teamarbeit schaffen.<sup>42,81</sup> Schließlich muss auch die Hausärzteschaft akzeptieren, dass die hausärztliche Versorgungsstruktur den bevorstehenden Herausforderungen im Zuge des demografischen Wandels angepasst werden muss und sie den zukünftig steigenden Versorgungsbedarf von Erkrankten höchstwahrscheinlich nicht alleine bewältigen können.<sup>42</sup>

### **6.1.3 Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus Sicht der Patient\*innen**

Aus Patientensicht waren die MFA insbesondere für die Studienorganisation verantwortlich. Sie wurden von der Mehrheit als entlastende Organisationsstütze des ärztlichen Personals gesehen und – im Gegensatz zur eigenen Wahrnehmung – weniger als kompetente Ansprechpartnerinnen bei Fragen zum Gerinnungsmanagement. Auch eine beachtliche Aufwertung ihrer Rolle und Erweiterung ihrer Handlungskompetenzen im Rahmen der Studie ließen sich aus Patientensicht nicht erkennen. Daraus resultierte, dass das ärztliche Personal für den Großteil der Befragten nach wie vor die einzige Anlaufstelle bei wichtigen medizinischen Fragen und Angelegenheiten zum Gerinnungsmanagement darstellte.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die durch die Studie intendierte stärkere Einbindung der MFA in die Patientenbehandlung und die damit einhergehenden neuen Rollen der CM von den Patient\*innen nur geringfügig wahrgenommen wurden. Dies wirft die Frage auf, warum der Kompetenzgewinn der MFA im Rahmen der PICANT-Studie<sup>89</sup> nicht stärker ins Bewusstsein der Patient\*innen gelangen konnte. Insbesondere Patient\*innen mit chronischen Erkrankungen kennen ihre MFA aufgrund der regelmäßigen Praxisbesuche schon sehr lange und beschreiben ein gutes Vertrauensverhältnis. Geht es aber um Delegation von ärztlichen Aufgaben an nichtärztliches Personal zeigen sich viele Patient\*innen skeptisch. So befürchten sie nicht nur eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung aufgrund fehlender Fachkenntnisse der zuständigen MFA, sondern sorgen sich auch um die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung.<sup>42</sup> Viele Patient\*innen empfinden es als wichtig, ihre Anliegen vor allem in Bezug auf Diagnose, Untersuchung und Behandlung immer direkt mit dem Hausarzt / der Hausärztin besprechen zu können.<sup>42</sup> Demgegenüber stehen Ergebnisse aus anderen nationalen und internationalen Studien, die gezeigt haben, dass die Skepsis von Patient\*innen überwunden werden kann und sie nicht nur bereit sind, teambasierte Interventionen mit Einbeziehung von nichtärztlichem Personal zu akzeptieren, sondern diese auch begrüßen.<sup>90</sup> In einer von Pflegekräften geleiteten und von Ärzt\*innen beaufsichtigten ambulanten Klinik lobten kanadische Patient\*innen mit chronischer Niereninsuffizienz insbesondere die Patientenschulung, emotionale

Unterstützung, die längere Behandlungszeit durch die Pflegekräfte sowie ihre zuverlässige und schnelle Erreichbarkeit. Dadurch konnte dort eine hohe Patientenzufriedenheit erzielt werden.<sup>91,92</sup>

Veränderungen gewohnter Strukturen, Arbeitsabläufe und Rollenbilder können Bedenken und Skepsis bei Erkrankten hervorrufen. Eine solide Schulung der MFA wird auch auf Patientenseite gefordert<sup>93</sup> und stellt die Weichen, um etwaige Zweifel beseitigen zu können. Weiterer Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der Frage, wie eine Neudefinition der Aufgabenbereiche zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Mitgliedern einer Hausarztpraxis und die mit den neuen Rollen einhergehende Aufwertung des Berufsbildes der MFA stärker ins Bewusstsein der Patient\*innen gelangen kann. Hierbei ist auch der ärztliche Umgang mit den MFA und damit die Vorbildfunktion für die Patient\*innen zu berücksichtigen. Schließlich haben viele Patient\*innen immenses Vertrauen in ihre Hausärzteschaft, v.a. für viele ältere Menschen bleiben Ärzt\*innen „die Halbgötter in Weiß“. Folglich muss die Ausweitung der beruflichen Rolle der MFA in die Patientenbetreuung auch aktiv von der Ärzteschaft gewollt, gefördert und gegenüber den Patient\*innen dementsprechend kommuniziert werden.

## **6.2 Implementierung des Case Managements im Praxisalltag am Beispiel der PICANT-Studie**

Die Befragungen der an der PICANT-Studie beteiligten Parteien der Interventionsgruppe legen nahe, welche Chancen und Nutzen sich für die Teilnehmenden ergeben können und welche Gefahren und Hindernisse bei der Umsetzung eines Case Managements zu berücksichtigen sind. Im Folgenden sollen die aus der vorliegenden Arbeit gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich der Vor- und Nachteile dargestellt werden.

### **6.2.1 Chancen und Nutzen**

Durch Qualifizierungsmaßnahmen kann eine Aufwertung des Berufsbildes der MFA erfolgen. So können MFA als CM neue berufliche Rollen wie die der

Studienorganisator\*in, Vertrauensperson, kompetenten Ansprechpartner\*in und Vermittler\*in für Patient\*innen und Hausärzt\*innen einnehmen. Der Rollenwandel der MFA erfordert folglich eine Neudefinition der Aufgabenbereiche von ärztlichen und nichtärztlichen Mitgliedern eines Praxisteam. MFA erfreuen sich, neue Aufgaben zu übernehmen und ihren Kompetenzbereich über reine administrative Tätigkeiten hinaus zu erweitern. Für MFA entstehen dadurch neue Berufsperspektiven. Gleichzeitig birgt die Delegation von bestimmten vorher festgelegten Aufgaben an MFA das Potenzial, die deutschen Hausärzt\*innen zu entlasten, die ohnehin im internationalen Vergleich bei den Arzt-Patientenkontakten zu den Spitzenreitern zählen<sup>40</sup> und einem drohenden hausärztlichen Nachwuchsmangel begegnen müssen.<sup>39</sup> Darüber hinaus können insbesondere chronisch Kranke mit einem komplexen Versorgungsbedarf von einer regelmäßigen Betreuung durch zusätzliche kompetente Ansprechpartner\*innen profitieren,<sup>53</sup> die möglicherweise mehr Zeit haben und aufgrund der oft flachen Hierarchie andere Informationen erlangen<sup>73,90</sup> und im Bedarfsfall auch schneller an das ärztliche Personal übermitteln können. Insgesamt können innovative Delegationsmodelle mit Berücksichtigung der neuen Rollen der MFA dazu beisteuern, Versorgungslücken zu schließen und die Patientenversorgung zu optimieren.<sup>73</sup>

## **6.2.2 Probleme und Hindernisse**

Die Implementierung des Case Managements in den Praxisalltag stellte sich für alle befragten MFA als sehr zeitintensiv dar. Einige MFA empfanden den hohen Zeitaufwand als größten Belastungsfaktor. Auch der stressige Praxisbetrieb zu Stoßzeiten sowie mangelndes Interesse der anderen Praxismitarbeiter\*innen wurden in diesem Zusammenhang als erschwerende Umstände bei der Bewältigung der Arbeitsaufgabe genannt. Zeitmangel zählt auch in anderen qualitativen Studien zu den begrenzenden Faktoren.<sup>93,94</sup> Darüber hinaus kann für die Implementierung auch problematisch sein, wie eine Praxis organisiert ist. So sind deutsche Hausarztpraxen oft Einzelpraxen<sup>95</sup> mit wenigen MFA, die dazu noch oft in Teilzeit arbeiten (siehe

Tabelle 2). Folglich muss für die erfolgreiche Umsetzung eines Case Managements auch die Praxisstruktur mit den vorhandenen personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen gut berücksichtigt werden.

Eine weitere aus den Befragungen hervorgehende Problematik war das unterschiedliche Rollenverständnis unter den Teilnehmenden. Während sich CM als Vertrauenspersonen, kompetente Ansprechpartnerinnen und Vermittlerinnen zwischen Erkrankten und Ärzteschaft betrachteten, wurden sie von den Hausärzt\*innen und Patient\*innen v.a. für ihre Rolle als Studienorganisatorinnen geschätzt. Der durch die Studie erlangte Kompetenzgewinn machte sie aus eigener Sicht zu kompetenten Ansprechpartnerinnen rund um das Thema Gerinnungsmanagement. Damit beschrieben die MFA im Grunde genommen eine Aufwertung ihrer eigenen Rolle. Doch insbesondere von den Patient\*innen wurde diese Veränderung und Aufwertung ihrer beruflichen Funktion kaum wahrgenommen. Diese Diskrepanz kann Rollenkonflikte hervorrufen, die es für die erfolgreiche Durchführung eines Case Managements zu vermeiden gilt.

### **6.3 Bedeutung der Studienergebnisse und Implikationen, die sich aus den Hauptergebnissen ergeben**

Im deutschen Gesundheitswesen nimmt die hausärztliche Versorgung eine zentrale Rolle in der gesundheitlichen Primärversorgung ein. Sie sieht sich vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Um die individuelle bedürfnisgerechte Versorgung chronisch Erkrankter weiterhin effizient gewährleisten zu können, werden vermehrt neue Versorgungskonzepte und Delegationsmodelle diskutiert. Die stärkere Einbindung von MFA in die Patientenversorgung bietet die Chance, das Berufsbild der MFA zu erweitern und ihre berufliche Rolle in der Hausarztpraxis weiterzuentwickeln. Damit wird sich nach Expertenmeinung auch zukünftig das Rollenbild der Hausärzteschaft verändern.<sup>96</sup> Die Hausärzt\*innen der Zukunft werden als Teamplayer beschrieben, die die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb des eigenen Teams und darüber hinaus mit anderen Fachärzt\*innen, Einrichtungen, Kliniken und Gesundheitsberufen koordinieren müssen.<sup>35</sup> Die vorliegende Arbeit liefert somit wichtige Aufschlüsse über die

Sichtweise und Erfahrungen von MFA als CM für ein hausärztliches Gerinnungsmanagement und leistet damit einen wertvollen Beitrag zu den Diskussionen um neue Versorgungsmodelle. Außerdem behandelt die Studie mit dem Gerinnungsmanagement ein hochrelevantes Themengebiet. Ein adäquates Gerinnungsmanagement stellt aufgrund potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen und zahlreichen Arzneimittelinteraktionen eine komplexe Aufgabe dar und erweist sich sowohl für die Behandelnden als auch Erkrankten als Herausforderung. In der Bundesrepublik Deutschland müssen über eine halbe Million Patient\*innen täglich den Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon einnehmen. Dabei wird angesichts der alternden Gesellschaft diese Zahl in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen. So wird beispielsweise angenommen, dass im Zuge des demografischen Wandels die Anzahl an Menschen mit chronischem Vorhofflimmern steigen wird und damit auch die Patientenzahl mit einer Langzeitindikation für eine orale Antikoagulation. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist der Diskurs um neue Versorgungskonzepte zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Versorgung und Reduktion gerinnungsassoziierter Komplikationen bei Betroffenen wichtig und die Erkenntnisse aus der vorliegenden Arbeit können für weitere Forschungsvorhaben mit vergleichbarem Untersuchungsgegenstand nützlich sein.

Nachstehend sollen wichtige aus den Studienergebnissen hervorgehende Anregungen für die erfolgreiche Durchführung zukünftiger Case Management Konzepte mit Einbindung von MFA als CM skizziert werden:

### **6.3.1 Adäquate Schulung der MFA zu Case Manager\*innen**

Damit MFA die unter 6.1.1 beschriebenen neuen Rollen angemessen einnehmen können, wird sowohl von Ärzteschaft, Patient\*innen als auch von MFA selbst eine adäquate Schulung der CM gefordert. Dazu sollten ausreichende medizinische Kenntnisse zur Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik, Diagnostik, Therapie und Prognose eines Krankheitsbildes vermittelt werden. Im Hinblick auf das Gerinnungsmanagement und den oralen Antikoagulantien sollten MFA insbesondere auch mit potenziellen Nahrungs- und Arzneimittelinteraktionen



vertraut sein. Eine solide Schulung fördert die Selbstsicherheit und das selbstbestimmte Arbeiten von MFA im Umgang mit Erkrankten und schafft die Grundvoraussetzung für eine interprofessionelle Zusammenarbeit,<sup>81</sup> die auf gegenseitiges Vertrauen beruhen sollte. Nur so können MFA ein professionelles Rollenbild auskleiden.

### **6.3.2 Festlegung von Rahmenbedingungen**

Die praktische Umsetzung eines Case Managements in den hausärztlichen Praxisalltag braucht ein effektives Zeitmanagement und eine gute Organisation. Im Rahmen der PICANT-Studie durften größtenteils die MFA selbst entscheiden, wie sie das Case Management mit ihren regulären Aufgaben verknüpften. Einige MFA vereinbarten beispielsweise feste Termine mit den Patient\*innen oder beschäftigten sich an bestimmten Tagen in der Woche nur mit den Studienaufgaben. Andere wiederum beklagten, dass sie die Studienaufgaben mit ihren anderen beruflichen Verpflichtungen nicht in Einklang bringen konnten und sie zur Erledigung ihrer Aufgaben zusätzliche Überstunden leisten mussten. Die Umsetzung erfolgte somit unterschiedlich. Es wird deutlich, dass Case Management Konzepte mit komplexen Interventionen zeit- und arbeitsintensiv sein können. Folglich muss eine effiziente zeitliche und räumliche Einsatzplanung im Vorfeld vorgegeben werden, damit MFA ihre Aufgaben erfolgreich und ihre neuen Rollen nachhaltig erfüllen können. Darüber hinaus ist die Festlegung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen sowie Befugnisse ebenso essenziell. Dazu gehört auch die Definition von Schnittstellen zwischen den einzelnen Mitgliedern des Praxisteam. In diesem Zusammenhang wurden von einigen MFA die mangelnde Unterstützung und das fehlende Verständnis für die Arbeit der CM durch die anderen Praxismitarbeiter\*innen als erschwerende Faktoren bei der Bewältigung der Arbeitsaufgabe genannt. Insgesamt lässt sich also konstatieren, dass es für die erfolgreiche Durchführung eines Case Managements und Ausweitung der beruflichen Rolle der MFA angemessene und sorgsam durchdachte Rahmenbedingungen bedarf.

### **6.3.3 Einheitliches Rollenverständnis schaffen**

Die Betrachtung der Rolle der MFA als CM aus der Perspektive der Ärzteschaft, Patient\*innen und MFA selbst verdeutlicht, dass sich unter den Befragten – wie unter 6.2.2 beschrieben – ein unterschiedliches Rollenverständnis zeigte. Unterschiedliche Rollenanforderungen können eine vertrauensvolle Zusammenarbeit erschweren, Zweifel und Unsicherheiten verschärfen sowie Konflikte verursachen. Klare Definitionen von Aufgabenbereichen, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen können ein einheitliches Rollenverständnis schaffen.<sup>97</sup> Für die Beteiligten – Praxisteam und Patient\*innen – müssen die Kompetenzen und Zuständigkeitsbereiche ersichtlich sein und von allen verstanden werden. Zudem können im Vorfeld Stellvertreter\*innen ernannt werden, damit auch im Krankheitsfall des Case Managers / der Case Managerin die Aufgaben erfüllt und Missverständnisse vermieden werden können.<sup>97</sup> Letztlich sollen diese Maßnahmen einen möglichst reibungslosen Praxisablauf sowie eine interprofessionelle Teamarbeit ermöglichen.

## **6.4 Beantwortung der Forschungsfragen**

Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit war es, durch Befragungen von an der PICANT-Studie beteiligten MFA, Hausärzt\*innen und Patient\*innen der Interventionsgruppe die Rolle der MFA in der PICANT-Studie im Hinblick auf die folgenden Forschungsfragen zu untersuchen:

### **1. Welche Erfahrungen haben MFA in ihrer Rolle als Case Manager\*innen in der PICANT-Studie gemacht?**

Die Mehrheit der befragten MFA empfand die Studienteilnahme als Bereicherung auf persönlicher und beruflicher Ebene. Sie erledigten ihre Aufgaben gerne und konnten sich mit ihrer neuen Funktion als CM gut identifizieren. Während sie bislang hauptsächlich für die Organisation des Praxisablaufs und Verwaltungsarbeiten zuständig waren, wurden sie im Rahmen der Studie stärker in die medizinische Behandlung der OAK-Patient\*innen involviert. Sie gaben an, dass sie neben vertieften Kenntnissen zum Gerinnungsmanagement v.a. auch

an Selbstbewusstsein sowie Selbstsicherheit im Umgang mit antikoagulierten Patient\*innen dazugewinnen konnten. In der Rolle der CM betrachteten sie sich als federführende Studienorganisatorinnen, Vertrauenspersonen für Patient\*innen, kompetente Ansprechpartnerinnen bei Fragen zum Gerinnungsmanagement und Vermittlerinnen zwischen Hausärzt\*innen und Patient\*innen.

## **2. Wie bewerten die teilnehmenden Hausärzt\*innen und Patient\*innen die Rolle der MFA?**

Aus Sicht der Hausärzt\*innen und Patient\*innen war die führende Rolle der MFA im Rahmen der PICANT-Studie die der Studienorganisatorin. Sie wurde von den Teilnehmenden als entlastende Organisationsstütze des ärztlichen Personals gesehen. Die in diesem Zusammenhang genannten Tätigkeitsfelder umfassten Terminvereinbarungen, Blutentnahmen, Patientenbetreuung im Rahmen der KoMol-Befragungen, Rückmeldung der erhobenen Befunde an die Ärzteschaft, Wiedereinbestellung der Patient\*innen, Studiendokumentation, Beschaffung von Studienmaterialien sowie Austausch mit dem Studienteam. Darüber hinaus erkannte der Großteil der befragten Hausärzt\*innen, dass die MFA durch die Studienteilnahme ihre Kenntnisse zum Gerinnungsmanagement vertiefen und dadurch die Rolle einer zusätzlichen kompetenten Ansprechpartnerin für OAK-Patient\*innen einnehmen konnten. Demgegenüber hatte der überwiegende Teil der Patient\*innen die durch die Studie intendierte stärkere Einbindung der MFA in die Patientenbehandlung und die von den MFA beschriebenen neuen Rollenbilder nur geringfügig registriert. Die meisten Befragten konnten keine gravierenden Veränderungen der beruflichen Funktion der MFA im Praxisalltag feststellen, auch eine beachtliche Aufwertung ihrer Rolle im Rahmen der Studie ließ sich aus Sicht der meisten Patient\*innen nicht erkennen. Für die Mehrheit der Patient\*innen stellten die Hausärzt\*innen nach wie vor die einzige Anlaufstelle bei wichtigen medizinischen Fragen und Angelegenheiten zum Gerinnungsmanagement dar.

## **6.5 Stärken dieser Studie**

Ein effizientes Gerinnungsmanagement stellt sich aufgrund potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen als komplexe Aufgabe dar, erweist sich als Herausforderung in der hausärztlichen Versorgung und kann optimierungsbedürftige Schwachstellen aufweisen. Damit beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit einem hochaktuellen und sehr wichtigen Forschungsbereich. Gerade auf dem Gebiet des hausärztlichen Gerinnungsmanagements ist noch wenig darüber bekannt, wie deutsche MFA als CM ihre neuen Aufgaben erleben und bewerten. Zudem erlaubt die zusätzliche Befragung beteiligter Hausärzt\*innen und Patient\*innen, die Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus den drei unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten und miteinander zu vergleichen. Die Studienergebnisse liefern wichtige Aufschlüsse über die Sichtweise und Erfahrungen der Beteiligten. Folglich kann die vorliegende Forschungsarbeit einen wichtigen Beitrag zu den Diskussionen um neue Versorgungsmodelle leisten.

Sämtliche Schritte von der Datenerhebung bis hin zur Datenauswertung wurden innerhalb des Studienteams besprochen. Das Team bestand aus drei PICANT-Doktorandinnen und zwei an der PICANT-Studie beteiligten Gesundheitswissenschaftlerinnen. Damit konnten verschiedene Perspektiven auf das Thema eingenommen und diskutiert werden.

## **6.6 Limitationen dieser Studie**

Beim vorgestellten Projekt handelt es sich um eine qualitative Forschungsarbeit auf der Basis von leitfadengeschützten Telefoninterviews. Die Auswertung der zuvor transkribierten Interviews folgte der Methode der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Die Analyse qualitativer Daten soll die subjektive Sicht der relevanten Akteure darstellen und dadurch Ursachen für deren Verhalten erfassen. Statt einer großen repräsentativen Fallzahl ist die qualitative Forschung viel mehr durch eine stärkere Subjektbezogenheit gekennzeichnet. Die Studienstichprobe umfasst 15 an der PICANT-Studie beteiligte MFA, 15 Hausärzt\*innen und 25 zufällig ausgewählte Patient\*innen der

Interventionsgruppe. Damit erweist sich die Stichprobe als „convenience sample“.<sup>98</sup> Unter diesen Gesichtspunkten ist eine allgemeine Repräsentativität nicht zu erreichen. Wenngleich die einzelnen Schritte einem regelgeleiteten Vorgehen folgten und im Team diskutiert wurden, sind die Ergebnisse durch die subjektive Interpretation der Erstellerin dieser Arbeit geprägt. Letztlich können die Ergebnisse nicht uneingeschränkt auf andere Case Management Projekte übertragen und verallgemeinernde Aussagen nur bedingt abgeleitet werden.

## **7 Fazit**

Ein adäquates Gerinnungsmanagement ist für antikoagulierte Patient\*innen von zentraler Bedeutung und stellt sowohl für die Hausarztpraxis als auch für die Patient\*innen eine große Herausforderung dar. Im Rahmen der PICANT-Studie wurde ein 24-monatiges hausarztpraxisbasiertes Case Management mit Einbindung von geschulten MFA in der Rolle der CM untersucht. Für die Durchführung der Studie waren die Motivation und das Engagement der MFA von entscheidender Bedeutung. MFA waren verstärkt, zusammen mit dem Hausarzt / der Hausärztin, an der medizinischen Versorgung der Patient\*innen beteiligt. Die Betrachtung der Rolle der MFA in der PICANT-Studie aus der Perspektive der Ärzteschaft, Patient\*innen und MFA selbst verdeutlicht, dass sich unter den Befragten ein unterschiedliches Rollenverständnis zeigte: Während sich CM als Vertrauenspersonen, kompetente Ansprechpartnerinnen und Vermittlerinnen zwischen Erkrankten und Ärzteschaft betrachteten, wurden sie von den Hausärzt\*innen und Patient\*innen v.a. für ihre Rolle als Studienorganisatorinnen geschätzt. Der durch die Studie erlangte Kompetenzgewinn machte sie aus eigener Sicht zu kompetenten Ansprechpartnerinnen rund um das Thema Gerinnungsmanagement. MFA zeigten sich motiviert, ihren Kompetenzbereich zu erweitern und beschrieben eine Aufwertung ihrer beruflichen Funktion. Doch von der Ärzteschaft und den Patient\*innen wurden diese Veränderungen und die Aufwertung ihrer beruflichen Rolle nur bedingt wahrgenommen. Insbesondere für den Großteil der Erkrankten blieb der Hausarzt / die Hausärztin die einzige Anlaufstelle bei wichtigen medizinischen Themen. Für eine vertrauensvolle interprofessionelle

Zusammenarbeit und damit einer erfolgreichen Durchführung eines Case Managements ist es nötig, diese Diskrepanzen bei der Rollenwahrnehmung zu bewältigen. Innovative Delegationskonzepte mit Ausweitung der beruflichen Rolle von MFA können dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen und die Patientenversorgung zu optimieren, allerdings können Veränderungen gewohnter Rollenmuster und Arbeitsabläufe auch Bedenken und Skepsis v.a. bei Ärzteschaft und Erkrankten hervorrufen. Befürchtungen von Hausärzt\*innen, dass Delegation einerseits zu einer „Aushöhlung der professionellen Identität“<sup>73</sup> der Ärzteschaft und andererseits zur Gefährdung der Patientensicherheit aufgrund mangelnder medizinischer Kenntnisse der MFA führen könnte, müssen überwunden werden. Auch viele Patient\*innen befürchten eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung aufgrund fehlender Fachkenntnisse der zuständigen MFA und sorgen sich insbesondere um die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung. Damit MFA die von ihnen in dieser Studie beschriebenen neuen Rollen in der hausärztlichen Versorgung auch nachhaltig erfüllen und etwaige Zweifel von Ärzteschaft und Patient\*innen überwunden werden können, müssen sie auf ihre neuen beruflichen Funktionen vorbereitet und adäquat geschult werden. In Deutschland wurden bereits eine Vielzahl von Weiterbildungsmöglichkeiten für MFA etabliert, die ihnen neue berufliche Aufstiegschancen ermöglichen. Durch solche Qualifizierungsmaßnahmen kann eine Aufwertung des Berufsbildes der MFA erfolgen. MFA sind motiviert, neue Aufgaben zu übernehmen und ihren Verantwortungsbereich über reine administrative Tätigkeiten hinaus zu erweitern. Gleichzeitig werden die Diskussionen um neue Versorgungs- und Delegationsmodelle vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Veränderungen des Krankheitsspektrums der deutschen Bevölkerung und dem hierzulande drohenden hausärztlichen Nachwuchsmangel umso wichtiger. Denn die steigende Zahl an chronisch Erkrankten und ihre komplexen Versorgungsbedürfnisse erfordert die kontinuierliche Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgungsstruktur. Damit birgt die Delegation von vorher festgelegten Aufgaben an MFA das Potenzial, die deutschen Hausärzt\*innen zu entlasten. Darüber hinaus können insbesondere chronisch Kranke mit einem komplexen Versorgungsbedarf von einer regelmäßigen Betreuung durch

zusätzliche kompetente Ansprechpartner\*innen profitieren, die möglicherweise aufgrund der oft flachen Hierarchie andere Informationen erlangen und im Bedarfsfall auch schneller an das ärztliche Personal übermitteln können. In Summe werden durch Delegationsmodelle die Weichen gestellt, damit Hausarztpraxen zukünftig – wie im Positionspapier der DEGAM beschrieben – den Weg zur Teampraxis einschlagen können. Allerdings besteht weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der praktischen Umsetzung von Delegationskonzepten einschließlich der Frage, wie der Kompetenzgewinn der MFA und die damit verbundene Aufwertung ihrer beruflichen Rolle noch stärker ins Bewusstsein der Ärzteschaft und Patient\*innen gelangen kann. Schließlich ist für die erfolgreiche Implementierung eines Case Managements mit stärkerer Einbindung von MFA die enge Zusammenarbeit und vor allem die Akzeptanz der Kompetenzen aller daran Beteiligten essenziell.

## 8 Literaturverzeichnis

1. Hua TD, Vormfelde SV, Abed MA, Schneider-Rudt H, Sobotta P, Chenot J-F. Orale Antikoagulation in der Hausarztpraxis. *Z Allg Med.* 2010;86:382-389. doi:10.3238/zfa.2010.0382.
2. Levine MN, Raskob G, Landefeld S, Kearon C. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. *Chest.* 2001;119:108–121. doi:10.1378/chest.119.1\_suppl.108s.
3. Chenot J-F, Hua TD, Abu Abed M, et al. Safety relevant knowledge of orally anticoagulated patients without self-monitoring: a baseline survey in primary care. *BMC Fam Pract.* 2014;15:104. doi:10.1186/1471-2296-15-104.
4. Ulrich L-R, Mergenthal K, Petersen JJ, et al. Anticoagulant treatment in German family practices – screening results from a cluster randomized controlled trial. *BMC Fam Pract.* 2014;15:170. doi:10.1186/s12875-014-0170-0.
5. Saal K, Hoffmann B, Blauth E, et al. Analyse des Behandlungsprozesses bei der oralen Antikoagulationstherapie zur Identifikation von Sicherheitsproblemen in der hausärztlichen Versorgung. *Z Allg Med.* 2009;85:148-155. doi:10.3238/zfa.2009.0148.
6. Kagansky N, Knobler H, Rimon E, Ozer Z, Levy S. Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients. *Arch Intern Med.* 2004;164(18):2044-2050. doi:10.1001/archinte.164.18.2044.
7. Ulrich L-R, Petersen JJ, Mergenthal K, et al. Eine Monitoring-Liste für ein hausärztliches Case Management bei oraler Antikoagulation. *Z Allg Med.* 2013;89:165-171. doi:10.3238/zfa.2013.0165-0171.
8. Siebenhofer A, Ulrich L-R, Mergenthal K, et al. Primary care management for optimized antithrombotic treatment PICANT: study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *Implement Sci.* 2012;7:79. doi:10.1186/1748-5908-7-79.
9. Siebenhofer A, Ulrich L-R, Mergenthal K, et al. Primary care management for patients receiving long-term antithrombotic treatment: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS One.* 2019;14(1):e0209366. doi:10.1371/journal.pone.0209366.



10. DGCC Fachgruppe Gesundheit und Pflege. *Positionspapier der FG Gesundheit und Pflege zum Case Management im Krankenhaus*; 2013. <https://www.dgcc.de/positionspapier-zu-case-management-im-krankenhaus/>. Accessed March 18, 2022.
11. Bleidorn J, Költzsch C, Hummers-Pradier E, Gágyor I, Theile G. Forschungsprojekte in der Hausarztpraxis - und wie sieht's die MFA? *Z Allg Med.* 2015;91:73-77. doi:10.5167/uzh-110318.
12. Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E. Recognition of the health assistant as a delegated clinical role and their inclusion in models of care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *Int J Evid Based Healthc.* 2013;11(1):3-19. doi:10.1111/j.1744-1609.2012.00304.x.
13. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. DEGAM-Zukunftspositionen. Allgemeinmedizin — spezialisiert auf den ganzen Menschen: Zukunftsposition 2: „Die Hausarztpraxis der Zukunft ist eine Teampraxis“. [https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber\\_uns/Positionspapier/DEGAM\\_Zukunftspositionen.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapier/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf). Accessed March 10, 2022.
14. Statistisches Bundesamt. *Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden; 2009. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2060-presse-5124204099004.pdf;jsessionid=C4407DD580DD0AF703D845CCB247FE07.live712?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2060-presse-5124204099004.pdf;jsessionid=C4407DD580DD0AF703D845CCB247FE07.live712?__blob=publicationFile). Accessed March 10, 2022.
15. van den Bussche H, Schäfer I, Koller D, et al. Multimorbidität in der älteren Bevölkerung – Teil 1: Prävalenz in der vertragsärztlichen Versorgung: Eine Analyse auf der Basis von Abrechnungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung. *Z Allg Med.* 2012;88(9):365-371. doi:10.3238/zfa.2012.365–371.
16. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. *Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens: Sondergutachten 2009*. Berlin;

2009. <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/sondergutachten-2009/>. Accessed March 10, 2022.
17. Salisbury C, Johnson L, Purdy S, Valderas JM, Montgomery AA. Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study. *Br J Gen Pract*. 2011;61(582):e12-21. doi:10.3399/bjgp11X548929.
18. Gijsen R, Hoeymans N, Schellevis FG, Ruwaard D, Satariano WA, van den Bos GA. Causes and consequences of comorbidity: a review. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2001;54(7):661-674. doi:10.1016/s0895-4356(00)00363-2.
19. *Multimorbidität in Deutschland: Stand, Entwicklung, Folgen*. Berlin: Robert Koch-Institut; 2003.
20. Gerlach FM, Beyer M, Muth C, Saal K, Gensichen J. Neue Perspektiven in der allgemeinmedizinischen Versorgung chronisch Kranker – Wider die Dominanz des Dringlichen: Teil 1: Chronische Erkrankungen als Herausforderung für die hausärztliche Versorgungspraxis. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*. 2006;100(5):335-343.
21. Gerlach FM, Beyer M, Saal K, Peitz M, Gensichen J. Neue Perspektiven in der allgemeinmedizinischen Versorgung chronisch Kranker – Wider die Dominanz des Dringlichen: Teil 2: Chronic Care-modell und Case Management als Grundlagen einer zukunftsorientierten hausärztlichen Versorgung. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*. 2006;100(5):345-352.
22. Freund T, Mahler C, Peters-Klimm F, Szecsenyi J. Case Management in der Hausarztpraxis – Alter Wein in neuen Schläuchen? *Z Allg Med*. 2011;87:324-331. doi:10.3238/zfa.2011.0324.
23. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management. Was ist Case Management (CM)? <http://www.dgcc.de/case-management/>. Accessed March 10, 2022.
24. Löcherbach P. Was ist Case Management? <http://www.case-manager.de>. Accessed March 10, 2022.
25. Wendt WR. Care und Case Management. In: Auer K, Karl U, eds. *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2010:215-222.

26. Wendt WR. *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung*. 7th rev ed. Freiburg im Breisgau: Lambertus; 2018.
27. Klie T. Case Management und Soziale Dienste. In: Evers A, Heinze RG, Olk T, eds. *Handbuch Soziale Dienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011:499-512.
28. Ewers M. *Case management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung*. [WZB Discussion Paper]. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); 1996. <http://hdl.handle.net/10419/47422>. Accessed March 12, 2022.
29. Gensichen J, Beyer M, Gerlach FM. Case Management für depressive Patienten in der hausärztlichen Praxis. *psychoneuro*. 2003;29(5):227-233. doi:10.1055/s-2003-39631.
30. Löcherbach P. Ausbildung im Case Management. <http://www.case-manager.de/ausbildung-zum-case-management/>. Accessed March 12, 2022.
31. Nagel E. *Gutachten zur Frage der stärkeren Einbeziehung von (nicht-ärztlichen) Gesundheitsberufen in Versorgungskonzepte am Beispiel Case Management*. Berlin; 2008.
32. Rosemann T, Joos S, Laux G, Gensichen J, Szecsenyi J. Case management of arthritis patients in primary care: a cluster-randomized controlled trial. *Arthritis Rheum*. 2007;57(8):1390-1397. doi:10.1002/art.23080.
33. Peters-Klimm F, Campbell S, Hermann K, Kunz CU, Müller-Tasch T, Szecsenyi J. Case management for patients with chronic systolic heart failure in primary care: the HICMan exploratory randomised controlled trial. *Trials*. 2010;11:56. doi:10.1186/1745-6215-11-56.
34. Gensichen J, Korff M von, Peitz M, et al. Case management for depression by health care assistants in small primary care practices: a cluster randomized trial. *Ann Intern Med*. 2009;151(6):369-378. doi:10.7326/0003-4819-151-6-200909150-00001.
35. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. DEGAM-Zukunftspositionen. Allgemeinmedizin — spezialisiert auf den ganzen Menschen: Positionen zur Zukunft der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Praxis. <http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam->

- Inhalte/Ueber\_uns/Positionspapiere/DEGAM\_Zukunftspositionen.pdf.  
Accessed March 12, 2022.
36. Bundesärztekammer. Entschließungsantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer: Die Rolle des Hausarztes in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. [115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg]. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/BAeK\\_Ground\\_Hausarzt.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/BAeK_Ground_Hausarzt.pdf). Accessed March 12, 2022.
37. Hertle D, Stock S. Wie zufrieden sind Ärztinnen und Ärzte der Primärversorgung und wie sehen sie ihr Gesundheitswesen?: Ein internationaler Vergleich. *Z Allg Med.* 2015;91(6):269-274. doi:10.3238/zfa.2015.0269–0274.
38. Unrath M, Zeeb H, Letzel S, Clauss M, Escobar Pinzón LC. Arbeitssituation und Gesundheit von Hausärzten in Rheinland-Pfalz: Erste Ergebnisse einer landesweiten Befragung. *Gesundheitswesen.* 2012;74(6):389-396. doi:10.1055/S-0031-1280758.
39. Ulrich L-R, Lemke D, Erler A, Müller BS, Gerlach FM, Dahlhaus A. Arbeitsbelastung niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte in zwei thüringischen Landkreisen: Analyse potenzieller Einflussfaktoren auf die Anzahl hausärztlicher Fälle. *Z Allg Med.* 2019;95(3):112-118. doi:10.3238/zfa.2020.0295–0302.
40. Koch K, Miksch A, Schürmann C, Joos S, Sawicki PT. The German health care system in international comparison: the primary care physicians' perspective. *Dtsch Arztebl Int.* 2011;108(15):255-261. doi:10.3238/arztebl.2011.0255.
41. Verband medizinischer Fachberufe e.V. Berufsgeschichte. <https://www.vmf-online.de/mfa/mfa-geschichte>. Accessed March 12, 2022.
42. Rosemann T, Joest K, Körner T, Schaefer R, Heiderhoff M, Szecsenyi J. How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Fam Pract.* 2006;7:14. doi:10.1186/1471-2296-7-14.
43. Schwäbe N. Arzthelferin – ein Berufsbild im Wandel. *Z Allg Med.* 2003;79:553-558. doi:10.1055/s-2003-44773.

44. Verband medizinischer Fachberufe e.V. *Berufswunsch: Medizinische/r Fachangestellte/r: Anforderung, Ausbildung, Aussichten*. Bochum; 2020. <https://www.vmf-online.de/>. Accessed March 13, 2022.
45. Verband medizinischer Fachberufe e.V. *Ausbildungsrahmenplan für die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten*; 2006. <https://www.vmf-online.de/mfa/mfa-ausbildungsordnung>. Accessed March 12, 2022.
46. Bundesagentur für Arbeit. *Berufenet Steckbrief: Medizinische/r Fachangestellte/r*; 2022. <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/33212.pdf>. Accessed March 14, 2022.
47. Bundesärztekammer. *Rekrutierung, Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten für die ambulante medizinische Versorgung*. Berlin; 2010. <https://www.bundesaerztekammer.de/mfa/ausbildung/rekrutierung/>. Accessed March 14, 2022.
48. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung. *Physician Assistant - Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen*. Berlin; 2017. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician\\_Assistant.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician_Assistant.pdf). Accessed March 14, 2022.
49. Mergenthal K, Leifermann M, Beyer M, Gerlach FM, Güthlin C. Delegation hausärztlicher Tätigkeiten an qualifiziertes medizinisches Fachpersonal in Deutschland – eine Übersicht. *Gesundheitswesen*. 2016;78(8-09):e62-8. doi:10.1055/S-0035-1555948.
50. Gerlach I, Brenk-Franz K, Gensichen J. Qualifizierung von MFA für delegierbare Tätigkeiten in der häuslichen Umgebung von allgemeinärztlichen Patienten. *Z Allg Med*. 2011;87(6):280-286. doi:10.3238/zfa.2011.0280.
51. Kassenärztliche Bundesvereinigung GKV-Spitzenverband. *Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V vom 1. Oktober 2013*. Berlin; 2015. <https://www.kbv.de/html/delegation.php>. Accessed March 14, 2022.

52. Kalitzkus V, Schluckebier I, Wilm S. AGnES, EVA, VerAH und Co – Wer kann den Hausarzt unterstützen und wie? Experten diskutieren die Zukunft der Medizinischen Fachangestellten in der hausärztlichen Versorgung. *Z Allg Med.* 2009;85:403-405. doi:10.3238/zfa.2009.0403.
53. Mergenthal K, Beyer M, Güthlin C, Gerlach FM. Evaluation des VERAH-Einsatzes in der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2013;107(6):386-393. doi:10.1016/j.zefq.2013.07.003.
54. Fortbildungskommission Allgemeinmedizin. *Aufgaben der VERAH®: in den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg*; 2009. <https://www.hausarzt-bw.de/fortbildungskommission-allgemeinmedizin>. Accessed March 14, 2022.
55. Camm AJ, Lip GYH, Caterina R de, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. *Eur Heart J.* 2012;33(21):2719-2747. doi:10.1093/eurheartj/ehs253.
56. Perrey M, Erbel R. Antikoagulation: Moderne Konzepte. *Herz.* 2012;37(4):407–415. doi:10.1007/s00059-012-3622-0.
57. Rich MW. Epidemiology of atrial fibrillation. *J Interv Card Electrophysiol.* 2009;25(1):3-8. doi:10.1007/s10840-008-9337-8.
58. Verheugt FWA. The new oral anticoagulants. *Neth Heart J.* 2010;18(6):314-318. doi:10.1007/BF03091782.
59. Klein S. Vitamin-K-Antagonisten. <https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffgruppen/vitamin-k-antagonisten>. Accessed March 15, 2022.
60. Bergert F, Braun M, Conrad D, et al. *Hausärztliche Leitlinie Antikoagulation: Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten*; 2008. <http://www.dr-seffrin.de/downloads/hessenantikoagulation.pdf>. Accessed March 14, 2022.
61. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. *Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern: Empfehlungen zum Einsatz der direkten oralen Antikoagulanzen Dabigatran, Apixaban, Edoxaban und Rivaroxaban.* 3rd rev ed. Berlin; 2019.

- <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/LF/PDF/OAKVHF.pdf>. Accessed March 14, 2022.
62. Altioek E, Marx N. Oral anticoagulation—update on anticoagulation with vitamin K antagonists and non– vitamin K–dependent oral anticoagulants. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115:776-783. doi:10.3238/arztebl.2018.0776.
63. Reifferscheid E. Direkte Orale Antikoagulanzen (DOAK, NOAK). <https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffgruppen/direkte-orale-antikoagulantien-doak-noak>. Accessed March 14, 2022.
64. Wille H. *Rationale Arzneimitteltherapie: Direkte Orale Antikoagulantien (DOAK)*. Rostock; 2019. <https://akdae.de/Fortbildung/Vortraege/TS/2019/Antikoagulantien.pdf>. Accessed March 14, 2022.
65. Rübken H, Wetzel K. *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden*. 2nd ed. Oldenburg; 2016. [http://www.bba.uni-oldenburg.de/download/leseprobe\\_quantitativ\\_analytische\\_methoden.pdf](http://www.bba.uni-oldenburg.de/download/leseprobe_quantitativ_analytische_methoden.pdf). Accessed March 15, 2022.
66. Mey G, Mruck K. Qualitative Interviews. In: Naderer G, Balzer E, eds. *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis : Grundlagen, Methoden und Anwendungen*. Wiesbaden: Gabler; 2007:249-278.
67. Helfferich C. Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur N, Blasius J, eds. *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2019:669-686.
68. Kuckartz U. *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3rd ed rev. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2016.
69. Strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz. <https://eo-vmw-jwpa.ku.de/journalistik/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/inhaltsanalyse/qualinhaltsanalyse/strukturierende-qualitative-inhaltsanalyse-nach-kuckartz/>. Accessed March 14, 2022.
70. Schreier M. Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research.* 2014;15(1). doi:10.17169/fqs-15.1.2043.
71. Kohlbrunn Y, Scheyt C. Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz. <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative->

- auswertungsmethoden/qualitative-inhaltsanalyse/qualitative-inhaltsanalyse-nach-kuckartz/. Accessed March 15, 2022.
72. Vonneilich N. Soziale Beziehungen, soziales Kapital und soziale Netzwerke – eine begriffliche Einordnung. In: Gamper M, Keim-Klärner S, Klärner A, Lippe H von der, Moor I, Vonneilich N, eds. *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2020:33-48.
73. Egidi G, Bülders S, Diederichs-Egidi H, Mergenthal K. Könnte das nicht auch die MFA erledigen?: Bericht über einen interprofessionellen Workshop. *Z Allg Med*. 2015;91(12):517-521. doi:10.3238/zfa.2015.0517–0521.
74. Hutchinson L, Marks T, Pittilo M. The physician assistant: would the US model meet the needs of the NHS? *BMJ*. 2001;323:1244-1247. doi:10.1136/bmj.323.7323.1244.
75. Mittman DE, Cawley JF, Fenn WH. Physician assistants in the United States. *BMJ*. 2002;325:485-487. doi:10.1136/bmj.325.7362.485.
76. van Spall HGC, Wallentin L, Yusuf S, et al. Variation in warfarin dose adjustment practice is responsible for differences in the quality of anticoagulation control between centers and countries: an analysis of patients receiving warfarin in the randomized evaluation of long-term anticoagulation therapy (RE-LY) trial. *Circulation*. 2012;126(19):2309-2316. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.112.101808.
77. Laux G, Szecsenyi J, Mergenthal K, et al. Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg: Ergebnisse einer qualitativen und querschnittlich quantitativen Evaluation. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2015;58:398-407. doi:10.1007/s00103-015-2122-9.
78. Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ*. 2000;320:569-572. doi:10.1136/bmj.320.7234.569.
79. Hudon C, Chouinard M-C, Lambert M, Diadiou F, Bouliane D, Beaudin J. Key factors of case management interventions for frequent users of healthcare services: a thematic analysis review. *BMJ Open*. 2017;7(10):e017762. doi:10.1136/bmjopen-2017-017762.
80. Ulrich L-R, Petersen JJ, Mergenthal K, et al. Cost-effectiveness analysis of case management for optimized antithrombotic treatment in German general



- practices compared to usual care – results from the PICANT trial. *Health Econ Rev.* 2019;9(1):4. doi:10.1186/s13561-019-0221-2.
81. Hübsch G, Gottschall M, Mergenthal K, Schübel J, Bergmann A, Voigt K. Sächsische Hausarztpraxen auf dem Weg zur Teampraxis? *Z Allg Med.* 2015;91(6):264-268. doi:10.3238/zfa.2015.0264–0268.
82. Bosley S, Dale J. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. *Br J Gen Pract.* 2008;58(547):118-124. doi:10.3399/bjgp08X277032.
83. Mergenthal K, Banduhn S, Gerlach I, et al. Engagiert aber schlecht bezahlt! Studie zum subjektiven Berufsbild von Medizinischen Fachangestellten. *Z Allg Med.* 2014;90(11):445-450. doi:10.3238/zfa.2014.0445-0450.
84. Redaelli M, Bassüner S, Teschner D, Stock S. Medizinische Fachangestellte können mehr: Online-Befragungen von VERAH-Absolventen und Praxisinhabern. *Z Allg Med.* 2014;90(12):517-522. doi:10.3238/zfa.2014.0517–0522.
85. Erler A, Beyer M, Welbers G, Gerlach FM. Zusammenschluss von Hausarztpraxen zum SCHAAZ – Auswirkungen auf Arbeitszufriedenheit und Burnout-Risiko. *Z Allg Med.* 2012;88:303-312. doi:10.3238/zfa.2012.0303-0312.
86. Mergenthal K, Güthlin C. Einflussgrößen auf die Arbeitszufriedenheit von Medizinischen Fachangestellten. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw.* 2021;167:78-85.
87. Wilson A, Pearson D, Hassey A. Barriers to developing the nurse practitioner role in primary care – the GP perspective. *Fam Pract.* 2002;19(6):641-646. doi:10.1093/fampra/19.6.641.
88. Canella I, Schneider A, Kellerer C, Linde K. Die Einbindung von Medizinischen Fachangestellten in die Koordination von Studien in der Hausarztpraxis: Eine qualitative Studie. *Z Allg Med.* 2022;98(1):30-34. doi:10.53180/zfa.2022.0030–0034.
89. Mergenthal K, Ulrich L-R, Petersen JJ, et al. Wissenszuwachs durch komplexe Intervention? – Ergebnisse einer Befragung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) im Rahmen der PICANT-Studie. In: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). 49.

- Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. German Medical Science GMS Publishing House; 2015.
90. Gensichen J, Guethlin C, Sarmand N, et al. Patients' perspectives on depression case management in general practice - a qualitative study. *Patient Educ Couns*. 2012;86(1):114-119. doi:10.1016/j.pec.2011.02.020.
  91. Molzahn AE, Hibbert MP, Gaudet D, Starzomski R, Barrett B, Morgan J. Managing chronic kidney disease in a nurse-run, physician-monitored clinic: the CanPREVENT experience. *Can J Nurs Res*. 2008;40(3):96-112.
  92. Neumann K, Gierling P, Dietzel J. *Gute Praxis in der ambulanten Versorgung: Anregungen für Deutschland auf Basis internationaler Beispiele*. Berlin; 2014. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/bedarfsplanung\\_2/140724\\_IGES\\_Gute\\_Praxis\\_in\\_der\\_ambulanten\\_Versorgung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/bedarfsplanung_2/140724_IGES_Gute_Praxis_in_der_ambulanten_Versorgung.pdf). Accessed March 15, 2022.
  93. Richards DA, Lankshear AJ, Fletcher J, et al. Developing a U.K. protocol for collaborative care: a qualitative study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006;28(4):296-305. doi:10.1016/j.genhosppsy.2006.03.005.
  94. Jansink R, Braspenning J, van der Weijden T, Elwyn G, Grol R. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Fam Pract*. 2010;11(1):41. doi:10.1186/1471-2296-11-41.
  95. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Kooperationen: Einzelpraxis. <https://www.kbv.de/html/14365.php>. Accessed March 15, 2022.
  96. Hausärzte auf dem Weg zu Teamplayern. *Ärztezeitung*. 2012. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Hausaerzte-auf-dem-Weg-zu-Teamplayern-281539.html>. Accessed March 15, 2022.
  97. Dear Employee. Arbeitsbedingung im Fokus – meine Rolle im Unternehmen. <https://www.dearemployee.de/treiber-im-fokus-rollenverstaendnis-im-beruf-klaeren/>. Accessed March 16, 2022.
  98. Cole NL. Was ist eine Convenience-Probe? <https://www.greelane.com/wissenschaft-technologie-mathematik/sozialwissenschaften/convenience-sampling-3026726/>. Accessed March 16, 2022.

## 9 Anhänge

### 9.1 Interviewleitfaden - MFA

#### Interviewleitfaden MFA

Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen.

Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, bei dem eine speziell geschulte MFA, also Sie, zum Gerinnungsmanagement chronischer Patienten hinzugezogen wird.

Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können, gegebenenfalls frage ich noch einmal genauer nach. Hierbei gibt es keine falschen oder richtigen Antworten. Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich und auch Ihr Chef/ Ihre Chefin wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.



Thema	Frage	Präzision	Check Up
1. Einstiegsfrage	Können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?		
Ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag reden. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.			
2. Erstgespräch	Können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Patient das erste Mal seit Studienbeginn zu Ihnen in die Praxis kam?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gab es ein Erstgespräch zu dritt (Arzt, Patient und Sie)?</li> <li>- Was waren Inhalte dieses Gesprächs?</li> <li>- Fand bei jedem Studienpatienten ein Erstgespräch zu dritt statt?</li> </ul>	

3. Gerinnungskontrolle	Ein Bestandteil des Behandlungsmodells war die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste (KoMoL).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?</li> <li>- Wurde die KoMoL <u>zu jeder Gerinnungskontrolle</u> von Ihnen eingesetzt?</li> <li>- Wo wurde das Gespräch zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten geführt?</li> <li>- Wie lief dieses Gespräch ab?</li> <li>- Wie lange dauerte das Gespräch etwa?</li> </ul>	
4. Weiterleitung KoMoL	Wie haben Sie die Ergebnisse des Monitoring an den Arzt weitergegeben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfolgte die Weiterleitung nach dem Ampelsystem?</li> <li>- Innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMoL weitergeleitet?</li> <li>- Erfolgte die Weiterleitung schriftlich oder mündlich?</li> <li>- Wurde jede KoMoL an den Arzt weitergeleitet?</li> </ul>	
5. Rückmeldung zur KoMoL	Wie erfolgte eine Rückmeldung durch den Arzt an Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innerhalb welchen Zeitraums erfolgte die Rückmeldung?</li> <li>- Wurde zu jeder weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung gegeben?</li> <li>- Erfolgte die Rückmeldung schriftlich oder mündlich?</li> <li>- Waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, das</li> </ul>	

		Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat? - Gab es darüber hinaus (außer den KoMoL-Gesprächen) auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?	
6. Gesamteinschätzung Umsetzung Best Practice	Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?	- Was hat gut funktioniert? - Wo gab es Schwierigkeiten?	
<b>Ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt/ zur Ärztin, zu den anderen MFAs und zu den beteiligten Patienten näher eingehen.</b>			
7. Beziehung zum Arzt	Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als CM geändert hat?	- Wenn ja, inwiefern? - Gab es auch eine problematische Situation? - Wie hätten Sie sich es sonst gewünscht? (Beispiel)	Wie war die Beziehung vorher? Wie ist sie jetzt?
8. CM ↔ Arzt	Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?		Beispiel
9. CM ↔ Arzt	Hat sich der Arzt für Ihre Arbeit interessiert?	- Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird? - Was hätten Sie sich stattdessen gewünscht?	Beispiel

10. Beziehung zu den Kolleginnen (übrigen MFAs in der Praxis)	Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den MFAs beschreiben?	- Fallen Ihnen Veränderungen auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als CM?	Beispiel
11. CM ↔ MFAs	Interessieren sich Ihre Kolleginnen (MFAs) für Ihre neue Arbeit als CM?	- Wie zeigt sich das Interesse?	Beispiel
12. CM ↔ MFAs	Wie wurde es Ihnen zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als CM nachzugehen?	- Wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteams vorgenommen? - Konnten Sie (auch kurzfristig) Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als CM nachgehen mussten?	Beispiel
<b>Kommen wir auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben.</b>			
13. Beziehung zu den beteiligten Patienten	Gab es über die KoMoL-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?	- Was waren Inhalte solcher Gespräche? - Haben Sie diese Gespräche z.T. auch als Belastung empfunden?	<b>Beispiel!!</b> Wie ist es jetzt?
14. CM ↔ Patienten	Gab es (auch) vor Ihrer Arbeit als CM Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?	- Was waren Inhalte solcher Gespräche?	<b>Beispiel!!</b> Wie war es vorher?
<b>Nun möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen.</b>			

15. Profit der Patienten	Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwiefern? Von welchem Aspekt des Modells profitieren die Patienten am meisten?</li> <li>- (wenn nein: Aus welchen Gründen profitieren die Patienten nicht von dem Modell?)</li> </ul>	
16. Effekt Best Practice	Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert? Inwiefern?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben die Patienten nun andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?</li> <li>- Wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus?</li> <li>- Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?</li> </ul>	
17. Weiterempfehlung	Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?		
<b>Als nächstes ich Ihnen ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt stellen. Die bisherigen Fragen bezogen sich ja auf die Inhalte der Studie und der Intervention. In den abschließenden wenigen Fragen geht es um die Organisation der Studiendurchführung.</b>			
18. Studiendurchführung	Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?</li> <li>- Was war hilfreich?</li> <li>- Was war hinderlich?</li> </ul>	Extrazeiten für die Studienpatienten?

	Wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ärztin/dem Arzt verteilt?	- Wer hat was gemacht im Team (Arzt und MFA)	
	Wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?	- Wie ist es gelungen, die Patienten zu motivieren weiter in der Studie zu bleiben?	Musste sie die Patienten überreden oder wollten die teilnehmen?  Wie hoch war die Motivation bei den Patienten? Wie hat MFA motiviert?
	Wie bewerten Sie die Studienunterlagen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was war hilfreich?</li> <li>- Was würden Sie anders machen?</li> </ul>	Werden die Checklisten erwähnt?
	Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was war hilfreich?</li> <li>- Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge?</li> </ul>	Erreichbarkeit, Telefonische vs. E-Mail-Kontakte  Zu viel, zu wenig, genau richtige Zahl an Kontakten? Studienhandy
	Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was hat die MFA für sich selbst aus der Studie mitgenommen?</li> <li>- Würde sie wieder teilnehmen?</li> </ul>	

So nun sind wir also fast am Schluss des Interviews. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten? Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

## 9.2 Interviewleitfaden - Hausärzt\*innen

### Interviewleitfaden-Hausärzte

Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen.

Wie Sie ja wissen, besteht das Best Practice Modell dieser Studie aus 3 verschiedenen Elementen. Zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, bei dem eine speziell geschulte MFA zum Gerinnungsmanagement chronischer Patienten hinzugezogen wird.

Ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells in Ihrer Praxis reden. Dazu möchte ich gerne mit Ihnen die einzelnen Schritte des Gerinnungsmanagements Ihrer Studienpatienten nacheinander durchgehen.

Bitte beachten Sie, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das, was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, d.h., es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Auch Ihr Chef (also der Hausarzt/ die Hausärztin) wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, können wir mit dem Interview beginnen.



Thema	Frage	Präzision	Check Up
1. Einstiegsfrage	<b>Aus welchen Gründen haben Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?</b>		
<b>Ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag reden. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.</b>			
2. Erstgespräch	<b>Wie sind Sie in Ihrer Praxis vorgegangen, wenn ein Patient das erste Mal seit Beginn</b>	- Gab es ein Erstgespräch zu dritt (MFA, Patient und Sie)?	- Behandlungsplan?

	<b>der Studie in die Praxis kam?</b>	- Was waren Inhalte dieses Gesprächs? - Fand bei jedem Studienpatienten ein Erstgespräch zu dritt statt?	
3. Gerinnungskontrolle	<b>Ein Bestandteil des Behandlungsmodells war die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, der sog. Koagulations-Monitoring-Liste. Wie lief das Ausfüllen der KoMoL in Ihrer Praxis ab?</b>	- In welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle? - Wo wurde das Gespräch zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten geführt? - Wie lief dieses Gespräch ab? - Wie lange dauerte das Gespräch etwa?	-
4. Weiterleitung der KoMoL	<b>Wie wurden die Ergebnisse der KoMoL an Sie weitergeleitet?</b>	- Erfolgte die Weiterleitung nach dem Ampelsystem? - Innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMoL weitergeleitet? - Erfolgte die Weiterleitung schriftlich oder mündlich? - Wie wurde in Ihrer Praxis im Fall einer roten Markierung in der Monitoring Liste vorgegangen?	- Weiterleitung mündlich/schriftlich?
5. Rückmeldung zur KoMoL	<b>Wie erfolgte die Rückmeldung zur weiteren Gerinnungsbehandlung durch Sie an die MFA?</b>	- Innerhalb welchen Zeitraums erfolgte die Rückmeldung? - Wurde zu jeder weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung gegeben? - Erfolgte die Rückmeldung schriftlich oder mündlich?	- ggf. Ablauf der Rückmeldung als Beispiel erzählen lassen

	<b>Gab es durch das Best Practice Modell Veränderungen im Kontakt zu den Patienten?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensität</li> <li>- Dauer</li> </ul>	
7. Profit für Patienten	<b>Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwiefern? Von welchem Aspekt des Case Managements profitieren die Patienten am meisten?</li> </ul>	
8. Effekt des Best Practice Modells	<b>Hat sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben die Patienten nun andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?</li> <li>- Wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus?</li> <li>- Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse über Erkrankung und Medikation</li> <li>- Mitsprache bei Entscheidungen</li> <li>- Verantwortungsbewusstsein</li> </ul>
9. Gesamtschätzung Best Practice Modell	<b>Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?</b>		
<b>Nun würde ich gerne über Ihr Verhältnis zur Case Managerin sprechen.</b>			
10. Beziehung zur CM	<b>Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zur CM seit Studienbeginn geändert hat?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Wenn ja</b>, inwiefern?</li> <li>- Gab es auch eine problematische Situation?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie war die Beziehung vorher?</li> <li>- Wie ist sie jetzt?</li> </ul>

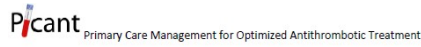
11. Arzt /Ärztin ↔ CM	<b>Hat die Arbeit der CM Sie im Praxisalltag unterstützt/entlastet?</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beispiel</li> </ul>
12. Abschluss	<b>Würden Sie einem Kollegen mit einer Hausarztpraxis, der sich für dieses Best Practice Modell interessiert, raten, es in seiner Praxis zum Gerinnungsmanagement einzusetzen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?</b></li> </ul>	
Wenn ja:	<b>Welchen Rat würden Sie diesem Kollegen mit auf den Weg geben?</b>		
Wenn nein:	<b>Was müsste anders sein, damit Sie das Modell einem Kollegen empfehlen würden?</b>		

So nun sind wir also fast am Schluss des Interviews. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten? Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

Dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie an der Studie und dieser Befragung teilgenommen haben!



## 9.3 Interviewleitfaden - Patient\*innen



### Patientenleitfaden

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell.

Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können, hierbei gibt es keine falschen oder richtigen Antworten, es geht um Ihre persönlichen Erfahrungen während dieser Studie.

Bitte beachten Sie, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das, was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, d.h., es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, können wir mit dem Interview beginnen.

Thema	Frage	Präzision	Check Up
Einstiegsfrage	Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt? Wie kam es dazu?		Durch Hausarzt/Facharzt/KKH? Welches Medikament? Medikamentenumstellung?
<b>Sie haben in den letzten beiden Jahren an der Picantstudie teilgenommen, dazu würde ich Sie gerne ein wenig befragen.</b>			
Informationsmaterial	Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was haben Sie damit gemacht?</li> <li>- Wie fanden Sie das Material?</li> </ul>	Falls nein: Aus welchen Gründen haben Sie sich das Material nicht angesehen?

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- War es hilfreich?</li> <li>- Was gut/schlecht?</li> </ul>	
Ersttermin	Wenn Sie nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Was wurde gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gab es zu Beginn ein gemeinsames Gespräch zwischen dem Arzt, der MFA und Ihnen?</li> <li>- Was waren Inhalte des Gesprächs?</li> <li>- Wie fanden Sie das?</li> </ul>	<b>Falls kein Gespräch zudritt:</b> Können Sie sich an ein Gespräch zu Beginn mit Arzt oder Arzthelferin erinnern, in dem ihre Behandlung besprochen wurde? - Was wurde besprochen?
Ablauf	Wie ging es dann für Sie weiter?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gab es regelmäßige Kontrolltermine? In welchen zeitlichen Abständen?</li> <li>- (Selbstmanagement?)</li> </ul>	
Monitoring !!!	Wenn Sie nun mal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mussten Sie dafür einen Termin ausmachen/ im Wartezimmer platznehmen?</li> <li>- Wurde bei diesem Termin eine Liste mit Ihren Beschwerden während der Gerinnungsbehandlung ausgefüllt (Monitoring Liste)?</li> <li>- Wie lief das Ausfüllen ab?</li> <li>- Wurde dazu ein Gespräch geführt?</li> <li>- Wo fand das Gespräch statt/ mit wem?</li> <li>- Wurde jeder einzelne Punkt auf der Liste abgefragt?</li> </ul>	



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie bei jedem Termin auch mit dem Arzt gesprochen?</li> <li>- In welchen Abständen wurde die Liste ausgefüllt?</li> <li>- Wieviel Zeit mussten Sie dafür etwa einplanen?</li> <li>- <b>Wie fanden Sie das?</b></li> </ul>
	<b>(Wenn kein Monitoring: Welche Veränderungen im Praxisalltag haben Sie im Vergleich zu der Zeit vor der Studie bemerkt?)</b>	
Beziehung MFA	<b>Wie fanden Sie es, dass nun eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?</b>	Hat sich Ihr Verhältnis während der Studie verändert?
Profit	<b>Denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der Picantstudie persönlich etwas gebracht hat?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienteilnahme besser auskennen?</li> <li>- Können Sie seitdem besser einschätzen, wenn Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?</li> <li>- Haben Sie das Gefühl, seitdem mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen zu können?</li> </ul>
Positiv	<b>Was hat Ihnen an der Studie gut gefallen?</b>	
Negativ	<b>Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten?</b>	(Würden Sie einem Bekannten, der ebenfalls wegen seiner Blutgerinnung behandelt wird, eine Teilnahme an diesem Modell empfehlen? Welchen Rat würden Sie ihm geben?)

So nun sind wir also fast am Schluss des Interviews. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten? Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

Dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie an der Studie und dieser Befragung teilgenommen haben!

## 9.4 Interviewprotokoll



Primary Care Management for Optimized Antithrombotic Treatment

### Interview- Protokoll

Dieses Protokoll sollte während bzw. direkt nach dem Interview ausgefüllt werden.

<b>Befragter</b> _____ - ID <input type="text"/> <input type="text"/> - ____ <input type="text"/> <input type="text"/>		heutiges Datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <small>T T M M J J</small>	
<b>Interviewer</b> ID <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>Ort</b> Praxis <input type="checkbox"/> Separierter Raum <input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> _____	

#### Interviewatmosphäre:

Wie habe ich es empfunden?

---



---



---



---



---

Wie wirkte der Interviewpartner (interessiert/ desinteressiert/ kooperativ etc.)?

interessiert	<input type="checkbox"/>	kooperativ	<input type="checkbox"/>	in Eile	<input type="checkbox"/>
desinteressiert	<input type="checkbox"/>	unkooperativ	<input type="checkbox"/>	nimmt sich Zeit	<input type="checkbox"/>

---



---



---



---

Interaktion im Interview:

Gab es Schwierigkeiten (persönlich/ sprachlich)?

---

---

---

Gab es Unterbrechungen?

Nein

Ja ,

---

---

Schwierige Passagen:

---

---

---

---

Inhalt/Besonderheiten/Anmerkungen: (Was war besonders/ auffällig/ wurde hervorgehoben?)

---

---

---

---

---

---

---

---

Schlussbemerkungen (nach Abschalten des Aufnahmegerätes):

---

---

---

---

---

---

## 9.5 Transkriptionsleitfaden

### Transkriptionsleitfaden (PICANT)

Wörtliche Transkription	Auch wiederholte/abgebrochene Wörter/Sätze werden notiert (nicht buchstäblich)
Kennzeichnung Interviewer/Befragter	Interviewer = I, Befragter = B
Dialekt wird ins Schriftdeutsche übersetzt	„is“ → „ist“
Sprache und Interpunktion werden dem Schriftdeutsch angenähert	„Er hatte noch so'n Buch genannt“ → „Er hat noch so ein Buch genannt“
Zustimmende Lautäußerungen des Interviewers (mhm, aha,...) werden nicht transkribiert, sofern der Redefluss nicht beeinträchtigt wird.	
Kommasetzung nach rhetorischen Gesichtspunkten zur Markierung von beim Sprechen entstehenden Pausen, der grammatische Verwendungszweck ist untergeordnet	Bsp.: „Und dann noch, ja, habe ich mich noch mal mit, mit einem aus meiner Arbeitsgruppe getroffen.“
Wortabbruch	Tex-
Kurze Pause, Absetzen	(')
Pause 1 sek.	(-)
Pause Pause 2 sek.	(--)
Besonders laute Äußerungen	TEXT
Besonders leise Äußerungen	>Text<
Betonungen	<u>Text</u>
Zitate	Bsp.: Er hat gesagt: „Geh dahin!“
Unverständliche Passagen	( ? ) Anzahl der Fragezeichen spiegelt Länge der Passage wieder
Vermuteter Wortlaut	(Text)
Alternative Möglichkeiten bei Unsicherheit über genauen Wortlaut	(Text1/Text2)
Nonverbales Verhalten	[lacht]
Vom Interview unabhängige Ereignisse	[Telefon klingelt]
Bejahung	Mhm [bejahend]
Ablehnung	Mhmh [verneinend]
Füllwort	Hm
Verzögerungssignal	Ähm
Überschneidung	I: Text Text [überschneidender Text B: Überschneidender Text] Text Text.
Anonymisierung	<Name>
, ge? ,gel? , ne? , wa?	, ne?

## 9.6 Finales Kategoriensystem

Hauptkategorie	Subkategorie 1	Subkategorie 2	Definition	Ankerzitat
Eigenwahrnehmung (aus Sicht der MFA)	Professionalisierung		1) Gewinn an neuen Kenntnissen in Bezug auf das Gerinnungsmanagement, z.B. Medikation, Einflussfaktoren, Ernährung (Wissenszuwachs). 2) Fähigkeit, selbstständig zu arbeiten, vorzugreifen, patientenbezogene Entscheidungen zu treffen (Autonomie/Selbstständigkeit)	Man lernt ja auch zu dem Thema dann etwas dazu [...] was es überhaupt ist, ne? Wie, welche Medikamente dann wirken, ja? Wie das Marcumar, wie das Xarelto? [...] warum, wann, was? MFA-12 Wenn ich den Patienten schon anrufe bei einem INR von 5,5 und sage: Hier keine Tablette einnehmen!, dann ähm ist das ja ist das das, was die Doktorin uns sagt, das dürfen wir machen, das sollen wir machen, ähm da wirklich auch schon vorgeifen zu können. MFA-14
	Selbstsicherheit		Selbstbewusster Umgang mit dem Gerinnungsmanagement und im Umgang mit Patient*innen allgemein	[...] dass man sowas mit Know-How sagt und [...] das bekräftigt mich, ich traue mich zu antworten, will ich damit sagen. Weil ich da weiß, da kann ich antworten, weil die Antwort ist richtig, so. MFA-09
	Beziehung	CM <-> Arzt / Ärztin	Interessiert/ unterstützt der Arzt / die Ärztin die CM bei ihren neuen Tätigkeiten? Berücksichtigt der Chef / die Chefin die Meinung der CM zu den einzelnen Patient*innen?	Da hat sie auch immer mal nachgehorcht, ob denn alles gut ist mit den Patienten, dass ich auch nicht zu viel Arbeitsaufwand habe und das ja, hat sie sich schon immer ähm darum bemüht. MFA-14
		CM <-> Praxismitarbeiter*innen	Interessieren/ unterstützen die Kollegen*innen die CM bei ihren neuen Tätigkeiten? Wenn ja, machen sie das gerne?	I: Interessieren sich ihre Kollegen [...] ? B: Nein. Also ich glaube wenn [Sie] da fragen würden, die wüssten jetzt nicht wirklich, was ich da mache. B: Ja. also ich meine die kennen sich mit dem mit dem INR und so diese Sachen aus und wissen, dass ich da Fragebögen stelle, aber was da jetzt genau der Hintergrund ist oder so. I: [...] und da hätten Sie sich gewünscht [...] ? B: Ja. Irgendwie so ein bisschen mehr Interesse wäre schon (ganz) schön gewesen. MFA-08
		CM <-> Patient*innen	Patient*innen sprechen auch über Privates mit der CM, erzählen über Sorgen, Probleme etc. Sieht CM diese Gespräche als Belastung?	Aber es gab einige Patienten, da ist einfach das Verhältnis jetzt dadurch auch viel besser geworden. Also die dann privat noch was erzählt haben oder halt auch Beschwerden mir erzählt haben, die nicht abgefragt wurden oder die da jetzt nicht groß dazugehört haben, die nicht wirklich was mit den mit dieser ganzen Sache zu tun hatten. MFA-15
	Vorteile für Studienpatient*innen		Vorteile, die die Studienpatient*innen aus dem persönlichen Gespräch, die Zuwendung der CM ziehen (= Case Management)	Einfach nochmal dieses persönliche Gespräch, dass sie das Gefühl haben, ok da wird wirklich geguckt und da wird sich auch interessiert, ob ich sonst noch irgendwelche anderen Probleme habe außer nur dieser Blutwert, der da kontrolliert wird. MFA-15
Fremdwahrnehmung	Rolle der CM aus Sicht des Arztes / der Ärztin		Wie versteht die Hausärzt*innen die Rolle der CM? Ist sie eine Entlastung? Aufwertung ihrer Rolle im Vergleich zu früher?	Hat auch dadurch mehr ein Hintergrundwissen dann gehabt und konnte auch anders fragen und hatte auch selbst eine andere Aufmerksamkeit dann entwickelt, wenn die Patienten dann kamen, wenn etwas Besonderes war, da war sie einfach aufmerksamer, ne? Das hat sie schneller auch an

				mich dann vermittelt, wenn es nötig war. A-03
	Rolle der CM aus Sicht der Patient*innen		Wie verstehen die Patient*innen die Rolle der CM? Aufwertung ihrer Rolle im Vergleich zu früher? Oder haben sie keine Veränderung der Rolle wahrgenommen?	Nnaja, man hat schon so ein bisschen so etwas aufgebaut, wenn die mit jahrelang die selbe [...] Sprechstundenhilfe hat und der Arzt und so. I: Hat sich denn Ihr Verhältnis zu der Arzthelferin durch die Studie [...] geändert? B: Ne, ne. Das war alles so wie vorher auch. [...] freundlich, nett, zuvorkommend.“ P-01 I: Und die Arzthelferin, hat die auch mit Ihnen nochmal über die ähm über das Blut gesprochen? B: Nein. Nein, das geht immer alles über den Arzt. I: Nur über den Arzt? Also mit einer Arzthelferin haben Sie da gar nicht drüber gesprochen [...]? B: Nein nein, wenn das so was Gravierendes ist nicht, ne? Dann gehe ich immer zum Doktor rein, ne? P-17
<b>Studiendurchführung -Prozessablauf</b>	Erstgespräch		1) Ablauf des Erstgesprächs von der Patientenaufklärung bis hin zur Erstellung des Behandlungsplans, d.h. Dauer, Inhalt, Rahmenbedingungen, Gelingen/ Probleme 2) Wie bewerten die einzelnen Beteiligten das Erstgespräch?	Also zu dritt gleichzeitig, nicht unbedingt. Wir haben auch Gespräche gehabt, wo nur erstmal ich dann (und) dann kam der Chef dazu. Ich musste dann wieder weg zum anderen Patienten. [...] es ging einfach nur darum, um die erstmal die Aufklärung, was diese Studie eigentlich bezwecken will, warum wir daran teilnehmen ähm. Dann dass wir eben eine Interventionspraxis waren, [...] dass ich auch geschult wurde, damit wir diese Vorgaben erfüllen können. MFA-01
	Monitoring		Allgemeiner Ablauf der Gerinnungskontrolle: Dauer, KoMol, Rahmenbedingungen, Probleme etc. 2) Wie bewerten die Beteiligten das Monitoring, v.a. wie empfindet das die CM? Hat sie das gerne gemacht? Der Fokus liegt dabei auf die Arbeit der CM	Am Anfang muss ich sagen, habe ich wirklich [...] die KoMol Schritt für Schritt und irgendwann kamen die Patienten dann und haben gesagt: Nein, ich habe kein Nasenbluten oder ich war nicht in der Klinik und dann ging das alles flotter. Aber am Anfang habe ich mir gedacht, oh ja, das nimmt mir einfach zu viel Zeit weg. Aber so nach ein paar Mal, dann ging das eigentlich ganz ruck zuck und dann hat sich das alles ja eigentlich auch gelegt. MFA-02
	Weiterleitung		Weiterleitung der KoMol durch die CM an den Arzt / die Ärztin: Form, Dauer, Rahmenbedingungen etc.	Da kamen die Patienten zur Blutabnahme, habe ich dann immer gleich diesen Komol-Bogen mit ausgefüllt mit den Patienten. Und halt auch den Wert eingetragen, dann dem Doktor hingelegt. Wenn halt etwas auffälliges war sofort, sonst haben wir das zur Seite gelegt und habe ich dann mittags mit dem Doktor besprochen und sind wir das dann durchgegangen. MFA-15

	Rückmeldung		Rückmeldung zur KoMoL durch den Arzt / Ärztin an die CM: Form (schriftlich/mündlich), Zeitraum etc. 2) Zufriedenheit der CM über das erhaltene Feedback: Erwartungen, Probleme Verbesserungsvorschläge (auch kodieren, wenn nur "ja" oder "nein" Antworten	Wir haben ja immer zwischen den Sprechzeiten immer Pause und da ist immer einer da und (wenn) ich dann da war, da hat er mich immer direkt, wir haben das meistens zusammen besprochen. Oder wenn er die Sachen unterschrieben hat oder so, wenn (da) jetzt Auffälligkeiten waren, das hat er dann immer direkt gemacht. MFA-06
<b>Studiendurchführung -Organisation</b>	Arbeitsaufwand/ Probleme		Organisation der Studiendurchführung: 1) Zeitlicher Aufwand: Extrazeiten für Studienpatient*innen? Überstunden? 2) Implementierbarkeit der Studie in den Praxisalltag 3) Hindernisse/Probleme bei der Organisation, Verbesserungsvorschläge 4) persönliche Bewertung der Studiendurchführung/ des Arbeitsaufwandes	Also meist in der Mittagspause oder freitags Mal länger geblieben, dass ich in Ruhe aufarbeiten kann. (...) Ist ja auch so, dass man nochmal durchguckt, ob Frau Doktor ihren Teil eingetragen hat, ob ich meinen Teil eingetragen habe. Das ist zeitintensiver gewesen und (...)es darf keine offene Sprechstunde laufen. Also das musste ich schon schauen in der Mittagspause oder halt außerhalb der regulären Sprechstunde. MFA-09
	Patientenmotivation		1) Motivation der Studienpatient*innen, an der Studie teilzunehmen und die Studie bis zum Ende zu absolvieren 2) Motivationshilfe der CM: Welche Schritte unternimmt die CM, um Patient*innen zu motivieren?	Sehr unterschiedlich. 50:50. Manche waren motiviert, manche nicht, ja? Kam aber natürlich, es waren sehr viele sehr Alte dabei. Kann ich verstehen, die haben da, die blicken da nicht durch. Es war schon ein Problem, den Bogen auszufüllen. I: Wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen? B: Naja, ich habe immer gesagt: „ Das ist ja bald vorbei. Jetzt haben Sie angefangen, machen Sie es doch fertig.“ MFA-07
	Studienunterlagen		Allgemeine Äußerungen zu den Studienunterlagen: Bewertung, Verbesserungsvorschläge. Welche Unterlagen werden erwähnt? Was war hilfreich?	Also ich fand es sehr übersichtlich und ich fand auch immer, wie zum Beispiel dann die Patientenfragebogen so kamen, das war mit dem (Ordner) das fand ich sehr gut. Also da konnte nichts durcheinander gebracht werden und dass man (jeden Zug) abhacken kann, das fand ich echt gut. MFA-11
	Aufgabenteilung		Studientechnische Aufgabenteilung zwischen Arzt / Ärztin und CM. Wer hat was gemacht im Team? Alle Äußerungen kodieren, die zu den allgemeinen Tätigkeiten 'vor' und 'nach' dem Case Management gemacht werden. z.B. Patient+innen einbestellen für die Patientenfragebögen.	„Ja die Hauptarbeit habe ich gehabt. Also der Arzt hat so die, Schirmherrschaft übernommen. [...] also es steckte unter seinem Schirm. Er wusste eigentlich über die ganzen Schritte Bescheid oder er hat die KoMoL Bögen dann abgezeichnet. Er hat mit den Patienten kurz gesprochen bei der Einschreibung und hat sich die Blutergebnisse auch angeschaut [...]. Ja und ansonsten ja: Frau [Name der MFA] alles gut? Prima.“ (MFA-01)
	Interaktion mit dem Studienteam in Frankfurt		Austausch zwischen CM (Praxis) und Studienteam: Aussagen über Form der Kommunikation (Telefon/Fax/Email), Erreichbarkeit und Freundlichkeit des Studienteams, allgemeine Verbesserungsvorschläge: Wer hat das Studienteam kontaktiert? Wann wurde das Studienteam kontaktiert? Waren die Antworten hilfreich?	Das Feedback von Ihnen war immer toll. Wenn irgendetwas war, man hat also immer jeder Zeit jemand gefunden, der einem etwas erklären konnte, wenn man irgendwie eine Frage hatte und konnte einem weiterhelfen. [...] ich habe immer ein offenes Ohr gefunden und das war wirklich natürlich auch sehr hilfreich, wenn man immer wusste, wenn irgendetwas ist, ich kann fragen oder ein kurzes Fax. MFA-13

## 9.7 Transkripte – MFA

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-01	PN	40:01

I: So, dann ist das Aufnahmegerät eingeschaltet. So, Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Und mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Wichtig zu wissen ist, es gibt wirklich kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen. Bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef ähm wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. Sie haben aber nach dem Interview nochmal die Möglichkeit, ähm zu sagen, dass wir Ihre Daten doch nicht auswerten ähm sollen. Also ich frage Sie dann nochmal.

B: Ja.

I: Gut. Wenn Sie keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt beginnen.

B: (Ne). Können wir machen.

I: OK. Sehr gut. So, Frau <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft? #00:01:29-1#

B: Die Patienten, wenn die einge- entweder werden die von uns oder (die haben es auch schon) Kardiologen beziehungsweise vom Krankenhaus erstmal eingestellt, also verordnet, ja? Dass die überhaupt einen Blutverdünnung, sage ich jetzt mal (?) nehmen sollen. Ähm dann kommen die in die Praxis, haben ganz oft noch gar keinen Ausweis, haben keine Einweisung bekommen, keine Information, was sie zum Beispiel essen dürfen, was sie sonst zu zu beachten haben bei anderen mit anderen Medikamenten. Ähm ja so halt Lebensweise, was zu tun ist, wenn der Quick oder INR zu hoch oder zu niedrig ist. Das heißt, (hier erfolgt) erstmal die Aufgabe zu der Aufklärung. (?) die (sie) bekommen dann diesen ähm roten Pass dann ausgestellt von mir. Da wird halt eingetragen die persönlichen Daten, also ähm Name, Geburtsdatum, Adresse ähm so als Hausarzt tragen (wir) uns dann ein mit Name, Adresse, Telefonnummer. Ähm der Zielwert, das ist ganz wichtig, das der mit notiert wird. Ähm wir sind jetzt im Rahmen der Picant-Studie dazu übergegangen, nur noch INRs aus zu geben, keine Quicks mehr. Wobei das bei unseren Älteren, die jahrelang auf Quick eingestellt sind ein bisschen schwierig ist, also da bin ich auch zeitweise ein bisschen zweigleisig gefahren. Habe denen dann beide Werte genannt, (habe denen/ihnen) immer wieder versucht zu erklären, warum sie es eigentlich jetzt auf INR geht und so und ähm welches Marcumar ähm, welches Medikament sie bekommen wird eingetragen. Und dann wir erstmal gemessen, am Anfang haben wir es aus der Vene gemacht, jetzt seit einem guten Jahr machen wir es aus der ähm Fingerbeere ähm mit so einem mit dem KoaguCheck.

I: Ja. Gut.

B: Ja, gut. Und wenn ich dann diesen Wert habe, entweder halt habe ich den dann abends ähm wenn ich das Labor abgerufen habe, wenn (wir) das aus der Vene gemacht haben oder ich habe ihn halt sofort, trage ich den in den Pass ein, vergleiche mit dem Zielwert und mache dann den Vorschlag ähm oder trage einen Vorschlag ein in den Pass, wie es weiter gehen könnte mit der Einnahme von dem Marcumar oder was sie halt nehmen, Cumadin, was auch immer. Und ähm ja ich bin vom Chef dahingehend instruiert, wenn es keine Abweichungen gibt, wenn alles in Ordnung ist, können die Patienten wieder gehen.

I: Mhm. Gut.

B: Ansonsten ist das halt so, wenn jetzt einen Patient mit dem Quick sehr niedrig ist oder der INR halt ziemlich hoch, dann halte ich Rücksprache mit dem Chef. Das heißt, so wie er Zeit hat (den Patient) ähm ähm dann setzte ich den Patienten eben schnell mal ins ins ähm Sprechzimmer rein oder rufe ihn, dass er ins Labor überkommt, sich das anschaut und



dann ähm eben sagt: „Hier das nehmen wir jetzt so und so weiter. Das ist die Einnahme, das ist (das) weitere Prozedere. Dann und dann wird wieder kontrolliert.“

I: Mhm. Alles klar. Ja, sehr-

B: Und ja ansonsten ähm da ist das eigentlich mehr (?), (ja) ist es, liegt es in meiner Hand.

I: Mhm. Alles klar, gut. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im AI- Praxisalltag reden. Dafür möchte ich mit Ihnen ähm nacheinander die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten durchgehen.

B: Ja?

I: Ähm können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ähm ja. Dann wir waren ja Interventionspraxis, das heißt, wir mussten diese KoMol Bögen ausfüllen. Dann habe ich das den Patienten erklärt, was es da mit diesen Bogen auf sich hat und ähm habe denen so nacheinander, also habe ihnen diese eingeschweifte laminierte ähm den Bogen ge- in die Hand gegeben, habe mir selber den anderen Bogen genommen und ähm dann haben wir den zusammen versucht, auszufüllen ähm nach bestem Wissen und Gewissen. Das war am Anfang nicht ganz so einfach, weil wir auch gar nicht wussten, wo wollen wir überhaupt hin oder wohin führt das Ganze. Und ähm ja dann ist halt, damals diese zu der Zeit haben wir noch aus der Vene abgenommen das Blut. Das heißt, ich habe es dann abgenommen, weggeschickt, abends dann den Wert dementsprechend in den Bogen eingetragen und (dem) Chef vorgelegt, den musste er auch eh abzeichnen. Und ähm ja.

I: Gut. Ja. Mhm.

B: Der Patient hatte halt noch ähm öfter mal am Anfang noch ein paar Fragen: „Was passiert da jetzt? Wo gehen die Daten hin?“ kam mal die Frage. „Muss ich mich jetzt anders verhalten als sonst?“ und ähm ja, aber nach (?) zwei, drei Mal hat sich das total eingespielt.

I: Gut. Sehr gut. Ähm gab es denn jetzt zu Studienbeginn ein Erstgespräch zu dritt, also zwischen Ihnen, dem Arzt und dem Patienten?

B: Ja.

I: Mhm. Ware- ähm war diese, wurde dieses Erstgespräch bei jedem ähm Patienten geführt? Zu dritt jetzt.

B: Ähm soweit ich weiß ja. Also zu dritt gleichzeitig, nicht unbedingt. Ähm wir haben auch Gespräche gehabt, wo nur ähm (erstmal) ich dann (und) dann kam der Chef dazu. Ich musste dann wieder ähm weg zum anderen Patienten oder wie auch immer. Also so ähm es war schon ähm zeitgleich.

I: Mhm. Und was haben Sie so ähm so circa mit ähm im Erstgespräch, was waren so Inhalte dieses Gesprächs?

B: Ähm es ist so lange her. Das weiß ich doch alles gar nicht mehr [lacht].

I: Ah, ja gut. [lacht]

B: [lacht] Nein, es ging einfach nur darum, um die erstmal die Aufklärung ähm, was diese Studie eigentlich bezwecken will, warum wir daran teilnehmen ähm. Dann dass wir eben eine Interventionspraxis waren, also nicht nur Kon- ja eine Kontrolle quasi mit ähm ähm ja diese (diese) Blind-Kontrollen ausgefüllt haben, sondern halt ähm, dass ich auch geschult wurde ähm halt, damit wir diese Vorgaben erfüllen können.

I: Richtig. Ja.

B: Und ähm (?) ja.

I: Ja. Gut.

B: (Dass) (so) als (erste) ähm dann wie gesagt, die Patienten hatten noch ein oder zwei kleine Fragen meistens, die sind dann beantwortet worden. Und dann hieß es ja, wir gucken mal, dann "Learning by doing", also was halt ähm-

I: Mhm. Wie das dann -

B: (Dann) sind die ähm Krankheitsbilder mit den Patienten besprochen wurden. Wir hatten jetzt einige dabei, die wussten eigentlich gar nicht, warum sie so einen Blutverdünner in Anführungsstrichelchen nehmen mussten. Ähm oder dass, einige wussten auch gar nicht, dass zum Beispiel bestimmte Lebensmittel einen Einfluss darauf haben können. Ähm ja dahingehend sind die Patienten dann auch aufgeklärt worden.

I: Mhm. Sehr gut. Ähm ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und was Sie ja auch selbst erwähnt haben, das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, diese sog. KoMol-Liste. Ähm beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: Ähm also Patient war zur, hatte den Termin zur Blutentnahme, dann kam er zu mir ins Labor, dann habe ich (dem/ihm) diese laminierte ähm den laminierten Bogen in die Hand gegeben meistens ähm, bei manchen auch nicht. Einigen kamen schon: „Heute kannst du das und das und das eintragen.“ Die haben mir das dann schon diktiert: „Da und da habe ich jenes Medikament eingenommen, da und dann (hatte) ich mal irgendwelche Zahnfleischbluten oder Kopfschmerzen oder irgendetwas. Da hab ich ähm Mal ein Paracetamol oder ein Ibuprofen genommen.“ Ähm „Hier musste ich absetzen, wegen Zahn-OP.“ Oder oder also die hatten dann oft die Daten schon direkt parat, brauchte ich mir gar nicht aus den Akten aufzu- rauszusuchen. Ähm ja und nach(dem) halt, wie gesagt die Blutentnahme durchgeführt und dann abends, wenn ich dann die Werte hatte, wenn die vom Labor zurückkamen, (hatte/habe) ich den Wert dementsprechend eingetragen, die Bögen dem Chef vorgelegt, kann so bleiben, kann nicht so bleiben, muss jetzt geändert werden (da) bei Einnahme und dann hat er abgezeichnet, ich habe die Bögen abgeheftet, Patienten angerufen, Bescheid gesagt. Pässe wieder ausgehändigt und gut war.

I: Sehr gut[lachend]. Ähm in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Ähm das war unterschiedlich. Also je nachdem, wie die Patienten vorher schon eingestellt waren. Wir hatten Patienten dabei, die sind alle drei Wochen gekommen, wir hatten aber auch Patienten dabei, die sind nur alle sechs bis acht Wochen gekommen.

I: Mhm. OK. Und wurde jetzt ähm die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Nein. Nicht zu jeder. Ähm je nachdem, wie viel(e) KoMol-Bögen ich in dem Quartal schon hatte, ob da mal ein Ausreißer dabei war, dass man zusätzlich nochmal eine Blutentnahme gemacht haben oder ob ähm hier vor einer Zahn-OP wollten die Zahnärzte nochmal einen Quick haben, dann hatte ich keinen ausgefüllt.

I: Genau. Mhm. Gut.

B: (Was) mit der Studie an sich ja auch nichts zu tun hatte.

I: Genau. Gut. OK. Und ähm wie lange dauerte ungefähr so ein Gespräch mit dem Patienten?

B: Also im Durchschnitt wie gesagt, war das ging das recht schnell, das waren (auch) keine zwei Minuten.

I: OK. Gut.

B: Weil wie gesagt die Patienten, die ich hier hatte, meine wir haben eine gute Vorauswahl getroffen ähm, die waren da ähm recht fit.

I: Fit. Mhm.

B: (Wie gesagt) die meisten kamen schon hier rein mit einem Zettel in der Hand, hier dann und dann war dies und jenes

I: Mhm. Hat-

B: Die haben mir das dann schon diktiert, ja? (Und) dann wenn ich den Bogen in der Hand hatte, (ja) diese diese Folie: „Ach, brauche ich nicht. Weiß ich doch.“

I: Ja, verstehe. Gut. Gut. Und ähm w- wo wurde das Gespräch zur Gerinnungskontrolle dann mit dem Patienten geführt? Im Labor oder wo war das dann?

B: Ähm wenn ich den den den Wert dann abends habe, dann es ging dann am Telefon (oder) ich (?) ähm im Labor, also es hat auch sonst keiner zugehört.

I: Gut. OK. Sehr gut. Ähm [räuspert sich] jetzt ähm haben Sie ja selbst schon erwähnt, dann haben Sie die Ergebnisse sozusagen an den Arzt ähm weitergegeben. Wie haben Sie das gemacht? Wie wie erfolgte das?

B: Ich habe (die) in den Bogen eingetragen, in den KoMol Bogen und habe ihm das (zur) Unter- in die Unterschriftenmappe reingelegt. Und er hat sich das dann halt angeschaut und wenn da ein Ausreißer dabei war, dann ähm oder irgendetwas dann habe ich so so ein (Punkt) daran gemacht, von wegen "Achtung" oder "letztes Mal so" oder "Einnahme wurde beim letzten Mal geändert", "kann so bleiben oder nicht". Und ich hatte auch immer die, also ich muss dazu sagen, wir haben ein Doppel von dem Marcumar Ausweis hier bei uns in der Praxis liegen.

I: Verstehe. Achso.

B: Und ähm den habe ich dann auch dazugelegt, wenn da irgendetwas war. Wenn nichts war, dann war es wie immer. Dann ist es dabei geblieben bei der Einnahme auch und ähm-

B: Wenn der Chef Nachfragen hatte, dann habe ich häufig dann das Doppe geholt und habe es ihm gezeigt.

I: Mhm. Verstehe. Und die Weiterleitung das war dann immer schriftlich, also haben Sie es ihm einfach nur vorgelegt oder kam gab gab es da auch mündliche ähm Unterhaltungen dann bei der Weiterleitung?

B: Die Weiterleitung der Werte an den Chef oder an den Patienten?

I: Ne, ne. An den Chef. >An den Chef<.

B: An den Chef? Das das lief schriftlich.

I: Das lief schriftlich. Gut. Und wurde auch jede KoMoL KoMol dann auch an den Arzt weitergeleitet?

B: Ja. (?) musste er ja auch abzeichnen.

I: Richtig. Gut. Und in innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMoL weitergeleitet?

B: Das ging direkt. Also wie gesagt –

I: Direkt.

B: Den den Tag noch.

I: Den Tag. Gut. Mhm.

B: Ich habe das immer direkt an dem Blutabnahme-Tag ausgefüllt mit dem Patienten zusammen oder habe es halt ein, zwei Mal war auch, da habe ich auch telefonisch erfragt, ja weil halt keine Veranlassung war oder der Patient nicht jemanden zum Fahren hatten oder irgendetwas, ja? Und es musste aber noch ein Bogen ausgefüllt werden, dann habe ich den Patienten angerufen, habe den Bogen abgefragt, habe dann halt keinen Wert (?), (habe wieder) für den Chef ein ("Posting/Postet") dran, dass wir eben kein Blut abgenommen haben an dem Tag, sondern das telefonisch erfragt wurde. Und ähm das hat er immer am gleichen Tag noch vorliegen oder (?).

I: Gut. Alles klar. Wie erfolgte denn jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie? Also jetzt wenn Sie ähm

B: Indem er mir einfach die Unterschriebenen ähm, wo es keine Fragen gab, die hat er mir in mein Ablagefach wieder gelegt.

I: OK.

B: Die habe ich mir dann rausgenommen und den Patienten dementsprechend informiert, telefonisch meistens. Und ähm wenn es irgendwelche Änderungen an der Einnahme vom Marcumar gab, dann ähm hat er mich ähm, hat er mir entweder auch ein ähm ähm eine Info geschrieben über das interne Kommunikationssystem bei uns oder hat ein "Posting/Postet" daran gemacht oder hat mich einfach gerufen und hat gesagt: „Hier Frau <Name> da machen wir so und so. (Wir ändern da).“ Dann habe ich das halt direkt bei uns in diesen Doppel-Pass eingetragen und ähm habe dann den Patienten dementsprechend informiert und einen neuen Termin vereinbart.

I: Gut. Innerhalb welchen Zeitraums erfolgte dann die Rückmeldung durch den Arzt an Sie? War das auch-

B: Auch am gleichen Tag.

I: Am gleichen Tag.

B: Alles am gleichen Tag. Hier ist (abends) nichts liegen geblieben.

I: Ah ja, sehr gut. Und wurde auch zu jeder weitere- ähm weitergeleiteten Liste von Ihnen eine Rückmeldung durch den Arzt gegeben?

B: (-- ) was meinen Sie mit Liste? Achso, diesen diese Übersichtsbögen?

I: Bitte? Ne, ich meine jetzt einfach diese KoMol, die Ergebnisse, die Sie ihm dann vorgelegt haben, dass er dann auch zu jedem ähm eine Rückmeldung gegeben hat? Ob das so war?

B: Ja, sicher. Wie gesagt, Rückmeldung war dementsprechend halt, dass er das aus der Unterschriftenmappe von also

I: Abgezeichnet. Verstehe.

B: aus seinem Fach (gesichtet) hat, hat es gesehen, hat es abgezeichnet und hat es dann bei mir ins Fach abgelegt. Also wir haben da so so ähm so so Ablagefächer-

I: Mhm und das ha-

B: Extra auf dem ähm auf dem ähm auf der Anrichte oben stehen, wo auch kein Patient weiter hinkommt. Und ähm die sind halt beschriftet, (ist) ein Fach für den Chef und ein Fach für mich. Und ähm ja. Da kommt das dann in einem Fach ins andere.

I: Mhm. Verstehe. Ähm waren Sie denn immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: (-- ) ja. Doch schon. Und wenn ich nicht einverstanden war, habe ich nochmal nachge- explizit nachgefragt. „(Was meinen Sie (?) ? Ist das besser so und so)?“ Weil wegen irgendwelchen Gründen, keine Ahnung.

I: Mhm. Und dann haben Sie-

B: (Denke) wir können, ich kann da mit meinem Chef kommunizieren. Also wenn ich der Meinung bin, (es ist) (es hat was) ganz abartiges, was er da macht, dann frage ich nochmal nach.

I: Mhm. Und ähm er ist dann auch bereit und hört Ihnen da zu und dann kommunizieren sie das und >diskutieren das. <

B: Ja. Dass er dann sagt, entweder: „Ne. Will ich so haben.“ oder sagt: „Ja. OK. Sie haben Recht!“ (Und) dann machen wir es anders.

I: Mhm. Sehr gut. Gut. Gab es jetzt darüber hinaus, also jetzt außer den KoMoL- Gesprächen oder wenn es darum ging, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: (-) gab es keine Probleme.

I: Mhm. Also gab es solche Gespräche dann, Unterhaltungen zwischen Ihnen und dem Arzt-

B: Das gab es ab und zu. Ja. Ab und zu mal, wenn wenn irgendetwas zum Beispiel also, ganz oft dann, wenn ein Wert außer der Reihe war. Ja? Da hat er schon Mal nachgefragt: „Was war denn hier?“ (Sage ich): „Ach, hier steht eine Zahn-OP an, deswegen müssen wir jetzt den Quick wieder normal werden lassen, also INR muss wieder runter gehen.“ Und ähm es kann auch mal passieren, dass einfach diesen diesen diesen Posting, also diese Info für (ihn) vergessen habe, dann hat er halt nachgefragt und dann habe ich ihm das erklärt und dann war das gut. Da haben wir darüber gesprochen, (er hat seine) Entscheidung gefällt, wie die Einnahme weitergeht, wann der nächste Termin stattfinden soll, ob irgendwelche (mäßigen) also normalen (?) des Patienten oder ob man eine außergewöhnliche Blutentnahme nochmal machen muss und ähm.

I: Ja.

B: (?) und dann ist der Patient informiert wurden.

I: Sehr gut. OK. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: Ähm ähm ganz ja. Wir hatten halt keine so eine ähm (viele Köche (??) drei Situation), sondern da war alleine ich für verantwortlich. Meine Kollegin hat mir, dass hat mich dahingehend unterstützt, dass ich (?) von von anderen Dingen, andere Dinge von mir fern gehalten, mir den quasi den Rücken frei gehalten hat. Und ähm sie hat dann auch ähm bei diesen Patienten, die in der Studie eingeschrieben waren, ähm zum Beispiel auch (?) keine Werte rausgegeben. Also sonst macht sie das halt auch bei anderen Marcumar-Patienten, aber bei diesen Patienten da hat sie sich dann zurückgehalten und ähm hat mir das liegen lassen.

I: Mhm. Gut. Ähm wo gab es Schwierigkeiten?

B: [atmet tief aus]

I: Oder gab es Schwierigkeiten? #00:16:10-4#

B: Eigentlich hatten wir keine Schwierigkeiten. Also ich hatte ein, zwei Mal die Situation, dass ich ein bisschen verunsichert war, weil ich nicht wusste, was ich jetzt machen sollte. (Weil) zum Beispiel ein Teilnehmer der Studie, ähm der bekam auf einmal kein Marcumar mehr. Das ist wieder abgesetzt wurden, aus welchen Gründen auch immer, da haben sich dann zwei Ärzte gestritten, wer es überhaupt angesetzt hat, warum das jetzt (Blödsinn) ist, das bräuchte man nicht. Und (ja/na) gut, dann habe ich halt die Frau <Name> und habe nachgefragt: „Was tue ich jetzt?“

I: Mhm. Gut. OK. Gut also in dem Rahmen haben Sie dann das (für schwierig (?)), ansonsten-

B: Ja, aber ansonsten. Ich hatte jetzt keine größeren Probleme.

I: Verstehe. Gut. Ähm Frau <Name> ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben.

B: Ja?

I: Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage jetzt einfach MFAs und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Würden Sie sagen, dass ich, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: (-) ne.

I: Mhm. Ähm-

B: Ich hatte vorher schon ein ziemlich großen ähm große Verantwortung, großen ähm Verantwortungsbereich und den habe ich immer noch inne. Und ähm ja ne, da hat sich eigentlich nichts geändert.

I: (Gut). Ähm wie schätzen Sie die Beziehung zum Arzt ein? Was wie würden Sie, wie würden Sie das beschreiben?

B: (-- ja nicht nicht immer ganz einfach, aufgrund der unterschiedlichen Charaktere, aber wie gesagt ähm wir können das auskommunizieren, also-

I: Mhm. Gab es jetzt auch, also ähm zwischen Ihnen da problematische Situation(en)?

B: Ne.

I: Mhm. Aber ähm wenn Sie sagen in der Kommunikation dann wahrscheinlich, aber da was sie dann ausdiskutiert haben.

B: Ja. Also es gab mal Situationen, wo man halt (wie gesagt), wo ich mir nicht sicher war: „Ist das jetzt richtig oder nicht? Da hat er sich mit dem Quick und INR vertan, also mit der mit der Medikation.“ Ähm ja „Muss ich jetzt mehr oder weniger Marcumar geben?“ Und ähm da habe ich (schon/dann) eben nochmal nachgefragt (also): „Sind Sie sich sicher? Wollen Sie das wirklich so?“ Weil ähm wie gesagt, wir sprechen dann darüber, (und da war gut): „Ja, ist OK. Ja, Frau <Name> Sie haben Recht.“ Gut.

I: Gut.

B: Ja? Also also da da da können wir darüber reden!

I: Mhm. Aber dass sich jetzt die Beziehung ähm durch Ihre Arbeit geändert >hat< -

B: Ne, die Beziehung war vorher gut. Die ist immer noch gut.

I: Verstehe. Gut. Mhm. Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: ( ) ja, schon. Ich meine in der Zeit, ähm ich habe halt einige Überstunden gemacht und ähm ja die sind anstandslos aufgeschrieben worden. Also ich habe das dann gemeldet und gut war. Von daher denke ich, das ist schon eine Unterstützung.

I: Beko- also in der Hinsicht dann Unterstützung?

B: Ja. Ich meine, er wollte das ja, dass (?) an dieser Studie teilnehmen, wir haben da vorher darüber gesprochen, wie das aussehen könnte oder wie das aussieht. Und dann immer mal wieder zwischendurch: „Wo stehen wir? Was machen wir? Ähm wie sieht es aus (mit) (genauen) Überstunden? Kommen wir mit der Zeit einigermaßen hin oder schaffen wir alles in den in den ähm vorgenannten, im vorgenannten Zeitrahmen?“ Ja. Da hat er sich (dann) schon erkundigt.

I: Mhm. Gut. Ähm hat sich der Arzt für Ihre Arbeit interessiert?

B: (-- ja sicher. Er hat immer nachgeschaut, er hat auch nachgefragt und ähm (wie es), hat sich die Bögen hier angeschaut. Und ähm hat sie unterzeichnet, hat sich hier und da auch nochmal etwas in dem ähm von den von den Schulungsunterlagen zeigen lassen. Zum Beispiel jetzt in der neuen Pa-, also mit der anderen anderen Patienten, die gar nicht an der Studie teilnehmen, auf Marcumar eingestellt hat: „Ach, Frau <Name> wir hatten doch da irgendwie so eine Broschüre. Zeigen Sie mir (die) nochmal.“ Ja also, hat sich schon interessiert.

I: Mhm. Sehr gut. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Ja.

I: Mhm. Das hatten Sie ja eigentlich schon davor auch gesagt, dass Sie dann, wenn Sie mal gegen etwas waren, was er dann unterschrieben hat oder was er ähm gepostet hat, dass Sie dann mit dem darüber gesprochen haben und-

B: Ja.

I: Gut. OK. Ähm jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs ähm zu sprechen kommen.

B: Mhm [bejahend]

I: Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis vor allem unter den MFAs beschreiben?

B: Gut. Wie sind nur zu zweit.

I: Achso. Sie sind nur - achso

B: Wir sind nur zu zweit [lacht]

I: Achso. Gut [lachend]. Ähm fallen Ihnen ähm Veränderungen auf im Vergleich zu der Arbeit vor Ihrer Arbeit als Case Managerin?

B: Ne.

I: Mhm. Interessiert sich denn Ihre Kollegin für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Ja. Hat sie gemacht.

I: Mhm. Wie zeigt sich-

B: Hat immer, hat immer nachgehakt und auch nachgefragt: „Wie ist dann? Muss ich hier noch etwas?“ Oder wenn ich mal dann n- nachmittags nicht da war in der Praxis: „Was muss ich noch machen mit dem Bogen? Wohin? (Wie) weiß der Patient Bescheid? Weiß (d)er nicht Bescheid? Sind irgendwelche Vereinbarungen getroffen worden zwischen uns?“ Ähm dann wie gesagt, hat sie halt ähm den ähm anderen Marcumar-Patienten auch schon Werte eingetragen in die, in unsere Doppel-Pässe und hat Patienten informiert. Aber Patienten, die in der Studie teilgenommen haben, die hat sie halt ähm, (ich) würde jetzt nicht sagen, missachtet, aber die hat sie schon mir überlassen. Ja weil es heißt: „Du machst die

Studie. Du bist dafür verantwortlich." Und ähm ich habe ja auch die Studiengebühr dafür bekommen, dann musste ich das auch machen, das sollte in einer Hand bleiben.

I: (Haben) Sie in einer Hand-. Gut. Aber da haben Sie schon Unterstützung erha- ähm erhalten?

B: Ja. Also (ich) sage mal so, wenn ich jetzt krank geworden wäre, sie hätte das auch problemlos weiterführen können. Also sie war eigentlich immer informiert über die Abläufe und und was passiert oder wer muss noch einbestellt werden zur irgendwelchen, zum Bogen ausfüllen, zu diesem großen ähm zu dieser Zwischenbefragung zum Beispiel nach einem Jahr, diese diese Checklisten, die wir dann bekommen haben. Sie wusste immer, wo die Materialien liegen, also hat sie schon dann, hat sich interessiert dafür. Ja.

I: Mhm. Wie wurde es Ihnen zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ja wie gesagt, ich habe Überstunden machen dürfen.

I: Müssen ah gut. Aber die wurden dann auch entlohnt, wie ich das jetzt verstanden haben?

B: Ja.

I: Genau. Wurd- ähm das heißt, im Vorfeld der Studie wurden da Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: (-- ähm ja, ja doch, schon so einiges. Also wir haben vorher, bevor wir die Studie angenommen haben, ähm mal überlegt, wie viel Zeitaufwand das eigentlich sein könnte. Und haben dann nachher gesehen, dass wir uns da ein bisschen vertan hatten. Dass eben doch mehr Zeitaufwand, größerer Zeitaufwand war, als angedacht ursprünglich. Und dann hat (er) halt gesagt: „OK. Das macht jetzt die Kollegin. Und das (gehört) dann mir.“ Ähm so hat sie dann, ja, halt Sachen gemacht, da habe ich mich dann gar nicht mehr darum gekümmert. Ja? Das hat sie dann halt alleine gemacht.

I: Mhm. Gut. Und ähm wenn ich das mal zusammenfassen könnte, Sie haben dann auch ähm, also kann-. Oder gab es auch die Möglichkeit, dass Sie dann kurzfristig Aufgaben an Ihre Kollegin abgegeben haben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: Ja.

I: Das gab es auch.

B: Ja.

I: >Gut<.

B: Dass ich (gesagt habe): „Hier, das kann das halt nicht. Sonst schaffe ich hier nichts mehr.“

I: Richtig.

B: „(??) durchgehen und kannst du mir das schnell machen?“ Ja.

I: Mhm. Gut. Jetzt nochmal zu ähm zu den sch- beteiligten Studienpatienten. Gab es über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: (-) ja da fließt immer so etwas ein. (Also) beim KoMol Bogen ausfüllen, gab es dann schon mal ähm Informationen, die man sonst eigentlich nicht bekommen hätte. Also zum Beispiel, dass der Patient sagt hier: „OH, ich (habe) da Kopfschmerzen. Ich war da auf irgendeiner Feier und habe einen über den Durst getrunken.“ Oder wie auch immer, also da sind schon so ein paar Sachen erzählt worden, wo ich mir dann halt auch (gedacht habe): „Das hättest du sonst so gar nicht erfahren!“ Ja? Also.

I: Mhm. Das heißt, auch ein bisschen etwas Privates.

B: Ja.

I: Mhm. Haben Sie diese Gespräche auch zum Teil als Belastung empfunden?

B: Ne. Ne, eigentlich gar nicht. Weil ich mir immer gedacht habe: „Ja, OK.“ Und dann habe ich halt, hm, ich kann ja meine Klappe nicht halten und (habe) dann halt auch nochmal mein Senf dazugegeben. Habe (dazu) einen Ratschlag erteilt eventuell. Ja? Und ähm habe dann halt auch schon mal so gesagt, wenn einer jetzt ähm ständig nur Ibuprofen geschluckt hat ähm: „(Passen Sie mal auf. Meinst du nicht, wäre ein bisschen viel gewesen?“ Oder „Müssen wir aufpassen, wie der Wert jetzt wieder ist.“ Ja, also ähm, (ne, ne) (?) (doch.)

I: Mhm. Ha- gut. OK.

B: Es kommt halt immer darauf an, wenn man auch gerade vor sich sitzen hat. Ja?

I: Mhm. Gut. Gut. So dann ähm kommen wir auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es jetzt auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ja. Schon. Ähm gibt es gibt es immer wieder. Weil wie gesagt, wir sind eine Landarztpraxis. Hier kennt man sich. Da wird auch hier und da mal etwas, mit dem einen hat man ein besseres Verhältnis, als mit dem anderen, ein engeres Verhältnis. Dann dauert auch mal das reine Blutabnehmen, (sage ich mal), mal drei, vier Minuten länger, weil man halt noch über irgendetwas quatscht.

I: Mhm. Verstehe. Und das war auch schon vor -?

B: Das war aber schon immer so.

I: Mhm. Und haben Sie das Gefühl ähm, sehen Sie da eine Veränderung oder? Weil Sie jetzt sagen: „Ja ich habe jetzt mal andere Sachen erfahren, die ich so sonst nicht erfahren hätte.“ Jetzt bei den Studienpatienten, hatten Sie es eben erwähnt.

B: Ähm ja, das ist (??) (das sind jetzt) ein, zwei, wo ich sonst so nichts erfahren hätte.

I: Mhm. Und das hat sich dann durch die durch die Arbeit dann auch als Case Managerin intensiviert oder verändert? Oder?

B: Hm. Das war, würde ich sagen, zeitgebunden also als solange die Studie lief. Jetzt kommen die zwar auch wieder, aber jetzt haben wir auch keinen Bogen mehr auszufüllen, das heißt, (?) letztendlich wieder in alten in alten vorherigen Bahnen ab. Also jetzt erfahre ich auch nicht mehr so viel Privates.

I: Verstehe. Also da da ähm hatten Sie einfach ähm aufgrund des ähm des KoMols und das mit dem Ausfüllen dann die Zeit (zu), das zu (erfragen).

B: Genau. Richtig.

I: Verstehe. Gut. Dann noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (-- ) spürbaren Nutzen für den Patienten? ( ) ja.

B: Ja, würde ich sagen. Doch.

I: Mhm. Inwiefern?

B: Der Patient ähm bekommt a) das Gefühl ähm: „Ja, meine MFA hier kennt sich aus.“ b) ist es dann ähm ja, wenn die das Gefühl haben, die kennt sich aus, die weiß, wovon sie redet, erzählen die von sich auch mehr. Ähm woraus ich dann wieder Schlüsse ziehen kann, so aus dem Leben ähm wie sie eigentlich, ich sage mal, zu Hause sind. Ja und da vielleicht wieder Rückschlüsse auch ziehen kann zu gewissen Krankheitsbildern, zu Medikationen ähm ja. Und ich denke unter dem Strich dadurch, dass ich ja das ähm (oder das), dass die MFA halt oder ich halt, auch geschult bin in gewisser Weise ähm, kann ich auch den Patienten vielleicht bei eins, zwei Lebenssituationen wieder ein bisschen weiterhelfen. Wenn die sagen: „Hier, ich habe (immer) ganz oft Kopfschmerzen.“ oder „Ich esse so gerne Sauerkraut.“ Zum Beispiel jetzt (so gerade) (in der) Picant-Studie. „Ich esse so gerne Sauerkraut. Was kann ich denn da machen, damit mir mein Wert nicht rauf und runter fährt?“ Ja? Dann kann ich halt wie gesagt, wenn ich dann ein bisschen mehr über den Patienten weiß, kann ich das besser einschätzen. Und ähm der Patient fühlt sich auch wieder gut aufgehoben, wenn er merkt, dass ich ihm helfen kann oder zumindestens versuche, zu helfen.

I: Mhm. Gut. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Hat sich auch verändert. Ja. Gerade ernährungstechnisch oder ähm (hier) der eine Patient, der gerade mal einen über den Durst getrunken hat, da kam dann schon: „Ich weiß, das hätte ich nicht machen dürfen.“ Ja also die wissen, die haben auch Wissen dazu gewonnen.

I: Mhm. Das heißt, die Kenntnisse über ihre Erkrankung und ihre Medikation –

B: Ja. Und wir hatten (halt), wie gesagt auch, ein oder zwei Patienten, die wussten eigentlich gar nicht, warum sie das Medikament nehmen müssen. Ja? Also die wussten zwar schon, ich habe diesen diese jene Krankheit, aber warum die jetzt ähm explizit diesen Blutverdünner nehmen müssen: „Ja ne, Frau <Name>. Das weiß ich eigentlich gar nicht.“

I: Mhm. Und das-

B: Und das wissen sie halt jetzt.

I: Ah, das wissen sie dann halt jetzt. Gut. Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: Logisch. Wenn sie mehr wissen, warum was wie ist, dann können sie auch eher Entscheidungen mittragen, mittreffen.

I: Mhm. Das machen Sie? Also das haben Sie dann auch auch mitbekommen, dass Patienten das dann machen?

B: Ja, vor allen. Ja, weil (das) Verständnis bei den Patienten da ist, verstehen sie auch eher, warum der Arzt diese oder jene Entscheidung trifft. Warum er ähm, sage ich mal, ähm vielleicht auch eine Überweisung dann zum Facharzt ausstellt. Ja? „Ja, jetzt schickt der mich schon wieder fort.“ Das ist dann erstmal sowas Negatives gewesen und jetzt heißt es dann: „ Ah, der schickt mich fort. Er gibt mich weiter.“ (Ja?) Das ist zwar dieselbe Aussage: Der Arzt schickt mich weg oder überweist mich. Aber es hat zwei verschiedene Hintergründe. (Es) gibt ein ganz anderes Verständnis und (es) gibt für den Patienten ganz anderes Bild.

I: Mhm. Verstehe. Ähm würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: [Geräusche im Hintergrund] ja, es ist gut strukturiert. Es ist durchführbar (und) rela- mit einfachen Mitteln, sage ich mal, durchführbar. Man muss sich einfach an gewisse Regeln oder Checklisten halten und ähm. Ja. Dann müsste das funktionieren.

I: Mhm. Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: (--) ist mir jetzt eigentlich nichts aufgefallen.

I: Mhm. OK [lachend]. Ähm nochmal abschließend ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt. Ähm wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen? [Geräusche im Hintergrund]

B: Ja, es war eine Herausforderung. Das stimmt. [lachend]. Also es war meine erste Studie, die ich durchgeführt habe. Es war sowieso schon Mal aufregend, (und) etwas Neues. „Was kommt da jetzt auf mich zu?“. Ähm den Umfang, das Ausmaß, was das alles annehmen würde, wusste ich zu Beginn gar nicht einzuschätzen. Wie gesagt, da hatten wir uns ja auch, auch der Chef, wir haben uns (da/dann) ein bisschen vertan.

I: Vertan. Mhm.

B: Ähm das war dann nach einigen Wochen aber klar, dass wir mit unserer minimalen Lösung so nicht hinkommen, dass das ein bisschen umfassender ist. Und ähm dass wir mehr Zeit einplanen müssen und dann haben wir halt, wie gesagt, wir haben dann kommuniziert miteinander und haben das ähm umorganisiert, dass es wieder funktioniert. Und ansonsten die zeitlichen Vorgaben, sage ich mal jetzt, von von Ihrer Seite aus, die waren durchaus einzuhalten. Also da hatte ich jetzt keine keine Probleme.

I: Mhm. Wie gut-

B: Wir wussten immer, was auf uns zukommt, sind (gut) informiert worden, wir hatten diese Checklisten und dann haben wir halt ähm. Ja, die Patienten einbestellt und ähm diese Bögen ausgefüllt oder auch diese Zwischenbögen ausgefüllt, die Patienten die Fragebögen ausfüllen lassen. Also ich fand es jetzt nicht dramatisch.

I: Mhm. Wa- ähm gab es trotzdem etwas, was was hinderlich war?

B: (--) ähm also bei diesem ähm Befragungsbogen für die Patienten, das Ausfüllen, das war ein bisschen. Ja das war sehr zeitintensiv, weil viele, gerade die älteren Patienten, sehr verunsichert sind: „Was muss ich dann jetzt ankreuzen?“ (Sage ich): „Du MUSST gar nichts.“ Naja ich musste erstmal den Patient, die Patienten ähm denen ein bisschen diese diesen Schrecken und diese Angst nehmen, was falsches ausfüllen.

I: Mhm. Verstehe.

B: Auszufüllen. (Da sage ich): „Da gibt es nichts Falsches.“ Und ich weiß genau, je nachdem auch, wie wie der der Zustand von den Patienten ist an (dem) Tag A, hat der leichte Kopfschmerzen und empfindet die als ganz ganz furchtbar. Und an einem anderen Tag, da ist der ähm der mentale Zustand oder körperliche Zustand besser, da hat er leichte Kopfschmerzen und es ist OK, kann man ertragen, (müssen wir) auch nichts einnehmen. Also es ist das gleiche ähm ja der gleiche Schmerz an sich, aber verschiedenes Empfinden. Deswegen habe ich immer gesagt: „Es gibt nichts Falsches. Du kannst nichts Verkehrtes dahin schreiben.“

I: [lacht] ja das stimmt allerdings. Gut.

B: Ja? Also diese Aufklärung ähm war halt beim bei den ersten Fragebogen, wie bei der Einschreibung, schon enorm. Da habe ich mir auch dann nach dem Fünften, habe ich gedacht: „OH, ne! (dreißig) Stück, das liest du gar nicht.“ [lacht] Dann kamen wieder ein, zwei, wo das gut funktioniert hat, die waren dann auch relativ schnell fertig. Das war dann in Ordnung. Da habe ich gesagt: „OK, die Nächsten können kommen.“ [lachend] und nachher, ähm nach einem Jahr dann (diesen) dieser Fragebogen, der war nicht mehr nicht mehr so wild. Und nach dem ähm am Ende auch nicht.

I: Mhm. OK [lachend]. Gut. Gut ähm wie waren die Aufgang- ähm Aufgaben zwischen Ihnen und dem Arzt verteilt? Wer hat was gemacht im Team?

B: (---) ja die Hauptarbeit habe ich gehabt. Also der Arzt hat so die, (?) (Schirmherrschaft) übernommen.



I: Die die was übernommen?

B: (Schirmherrschaft)

I: Aha. OK. Gut. [lachend]

B: Ja, so also es steckte unter seinem Schirm. Er wusste ähm eigentlich über die ganzen Schritte Bescheid oder er hat die die KoMol Bögen dann abgezeichnet. Er hat mit den Patienten ähm kurz gesprochen bei der Einschreibung und ähm hat sich die ähm ähm Blutergebnisse auch angeschaut, da musste ja mehr gemacht werden, am Anfang und auch mitten drin. Ja und ansonsten ja: „Frau <Name> alles gut? Prima.“ [lacht]

I: Ja. Gut. [lacht] Und dieses ähm, haben Sie eben auch erwähnt, dieses Ausfüllen des Patientenfragebogens. Wo man dann die Patienten einbestellt hat, Fragebogen ausgefüllt hat, dann zurück an uns geschickt hat, nach einem Jahr nochmal. Und dann wieder. Ähm wer hat das gemacht? Das haben Sie-?

B: Das habe auch ich gemacht.

I: Das haben Sie-

B: Wie gesagt die Studie das war, die war fest in meiner Hand.

I: Das war, (was von) Ihrer Hand. Gut. OK.

B: Ja.

I: Gut [lacht]. Wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Wir haben ähm Ihnen das Gefühl vermittelt, etwas Besonderes zu sein. Dass es eine (?), dass man an dieser Studie teilnehmen darf, man ist auserwählt. Das war so, (sagen wir), der Lotto Gewinn.

I: Mhm. Achso. Der Lotto Gewinn [lacht]

B: (?). Der sechser, (ja), der Sechser im Lotto mit Zusatzzahl und „du bist wichtig.“

I: Mhm. Und da mussten, also da haben auch alle mitgezogen?

B: Ja wie gesagt, also ich hatte ähm zwei ähm, ja ich hatte schon drei Abgänge dabei. (Zwei) durch einen Todesfall (leider) verstorben und die konnten dann nicht mehr teilnehmen und der eine, der halt kein Marcumar mehr bekommen hat-

I: Achso, ja.

B: Ähm wo der nur zum nochmal zum Schlu- oder in der Mitte auch, diese diese Fragebogen halt nur ausgefüllt. Das war schon ein bisschen schwierig, weil auch dieser Mensch etwas speziell ist. Aber ähm ja es ist mir irgendwie gelungen, ich habe halt drei Mal angerufen und ja, habe gesagt: „Hier komm doch mal vorbei. Und mach doch mal. Und bitte bitte.“

I: Ein bisschen überredet dann.

B: Ja.

I: Gut. OK. Ähm wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (--) gut strukturiert. Und ja. Also am Anfang da habe ich gedacht: „Oh, Gott! Zwei Ordner.“

I: [lacht] ja?

B: „Schaffst du nie! Sollst du die alle lesen?“ Aber ähm nachher habe ich schon zum Ende jetzt, wo ich es durchgeblättert habe, am Ende habe ich (gesagt): „Ach, Gott! Vieles hast du überhaupt nicht gebraucht. Und das hast du auch nicht gebraucht.“ Ähm dann habe ich das durchgelesen, wo ich (mir denke): „Ja, (?) teils Zeug da drin stehen, was du nicht brauchst. Oh, ach ne. Das haben wir schon gebraucht. Das haben wir auch so gemacht.“ Aber wie gesagt dadurch, dass man es ja immer gemacht hat, dieses ähm dieses "Doing" ja? Brauchte ich dann diese schriftliche Anleitung dafür nicht mehr. Und trotz alledem war ich (sagen wir) am Anfang etwas unsicher (und) da war ich dankbar, dass ich irgendwo noch nachgucken konnte und nicht gleich wieder in Frankfurt anrufen musste.

I: Verstehe. [lachend]

B: (Weil) so ein Anruf ist ja auch peinlich, ne?

I: Ach, Gott. Nein. Warum? Aber ja, ich verstehe das. [lacht]

B: [lacht] ja (also/so) manchmal.

I: Haben Sie dann da da durchgelesen und da fanden Sie das hilfreich?

B: Ja, genau. Da (?) ich: „Ach ja! Guck an.“ [lacht]

I: Ah, ja. Gut. [lachend].

B: Ja.

I: Wie hilfreich fanden Sie die Checklisten?

B: Die waren sehr hilfreich. Also die haben mir zu jeder Zeit einen Einblick ähm (ge)geben, Überblick gegeben darüber ähm, wo ich stehe und was für ein Zeitfenster ich noch habe.

I: Mhm. Verstehe.

B: Ähm ich bin auch selber privat so ein Mensch, der gerne mit Checklisten arbeitet, einfach nur um zu sehen: „Aha so viel. So ist der Fortschritt. Bis dann und dann hast du noch Zeit. So und so kannst du dir das einteilen.“ Oder „Jetzt musst du da nochmal Gas geben.“ Ja? Also das fand ich gut.

I: Mhm. Sehr gut. Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Sehr gut.

I: Ja? Was war (hilfreich)?

B: Wie gesagt, wenn ich wenn ich irgendwelche Fragen noch hatte, die nicht in dem in dem Ordner drin standen oder es irgendetwas gab, dass ja gut, dass der eine Patient, der jetzt kein Marcumar mehr nimmt oder oder. Dann ich habe angerufen und habe sofort eine Rückmeldung gehabt. Also entweder hieß es: „Ja, so und so machen wir es.“ oder halt bei dem Studienteilnehmer (mit dem) kein Marcumar mehr, hieß es nachher: „Oh, oh. Hatten wir noch nicht, müssen wir mal abklären. Wir melden uns.“ Und wenn es hieß: „Wir melden uns.“, dann haben sie sich auch wieder gemeldet.

I: Sehr gut. Ja.

B: Also ich musste da nicht nochmal hinterher telefonieren, wie das ja manchmal so üblich ist, hier so bei (?) (Händlern) oder so, ab und zu. Ja? „Ich gucke nach, ich melde mich.“ Dann hörst du halt (mal) nichts mehr.

I: Ja [lachend]

B: Ähm. Das war (da/dann) halt nicht der Fall. Also wenn es hieß: „Wir melden uns.“ dann >haben sie sich auch gemeldet<.

I: Kam auch-. Ja. Sehr gut. Gut.

B: Ja? Waren immer freundlich, immer nett. (Wie gesagt), es gab auch keine dummen Fragen. Ja oder-

I: Mhm. Ja, natürlich.

B: Oder peinliche Fragen.

I: Ne, überhaupt nicht. [lachend] Gut.

B: Ähm das ähm, ich habe es zumindest nicht gemerkt, am anderen Ende. Ja?

I: Mhm. Haben Sie dennoch konkrete Verbesserungsvorschläge?

B: (---- ) ne eigentlich nicht.

I: Mhm. Gut.

B: Also fällt mir jetzt nichts ein. Wie gesagt, bei uns ist es gelaufen, ja? Wenn etwas gut läuft, mache ich mir da auch wenig Gedanken darüber.

I: Mhm. Gut. Ja. Le- abschließende Frage Frau <Name>, ich will Sie auch wirklich nicht weiter abhalten: Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT- Studie für sich persönlich?

B: (--) gut. Sehr lehrreich, auch ich habe einiges gelernt.

I: Mhm. Was haben Sie für sich selbst mitgenommen?

B: A) habe ich zum Beispiel ähm mir mal wieder Gedanken darüber gemacht ähm, welche Nahrungsmittel überhaupt Einfluss auf, jetzt nicht nur auf auf den Quick haben, sondern auch auf ähm ähm andere Blutwerte. Ähm oder überhaupt auf das (Leben) und ähm dass zum Beispiel ähm homöopathische ähm Arzneimittel, die frei verkäuflich sind, auch einen gewissen Einfluss haben. Das war mir auch vorher nicht so bewusst. Und dann ist es natürlich ähm, ja ich habe (dann/das) für mich gelernt ähm, so im im Umgang mit einem nicht so ganz einfachen Patienten, ja? Wie ich ihn motivieren kann, wie ich ihn eben bei der Stange halte. Das ist mir geglückt. Ähm oder überhaupt, wie ich sie dazu bewege, an dieser Studie teilzunehmen. Das das ist mir geglückt. Und ähm wo ich mir dann manchmal die Haare raufe und denke: „Oh, muss das jetzt sein? Aber ne, da kommst du durch. Und das packst du, das hast du schon mal gemacht.“ Also ein stückweit Lebenserfahrung einfach habe ich sammeln können.

I: Ja, toll. Toll! Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja. [lacht]

I: Ja? Sehr gut. [lacht] Ja also das lassen wir genauso stehen. Das ist doch toll. Frau <Name> wir sind auch am Schluss des Interviews jetzt angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ne, eigentlich

I: Gut. OK.

B: Also ich fühle mich die ganze Zeit über auch gut betreut. Muss ich sagen, von von Ihrer Seite aus. (?) (das) (können/müssen Sie) den Damen, den maßgeblich beteiligten Damen, gerne ein Lob aussprechen.

I: Ja. Sehr gut. Das la- ähm richte ich denen auch aus, diese das haben sie auch verdient. Vielen Dank für- dafür. Ha- ähm fra- dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Anga- Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja. Dürfen verwendet werden. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-03	PN	35:39

I: OK. So, Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung heute teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Opti- [Geräusche im Hintergrund] Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. [Kind weint im Hintergrund]. Hierbei-

B: >Gleich. <

I: Ah ja, [lacht]. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgefö- durchgeführt haben. [räuspert sich] mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen. Wichtig zu wissen ist, es gibt wirklich kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Erfahrung einzuholen. Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben informiert. Und ja wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt beginnen.

B: [hustet] können wir machen.

I: Alles klar. Super, OK. Ähm ja Frau <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: (-) also wir ähm testen sowohl über also Venen-Blutentnahme, als auch Schnelltest, also. [kein Ton mehr]

I: Mhm. Bitte? Ähm also so generell, wie das jetzt ähm abläuft. Jetzt nicht bezogen auf die Studienpatienten, sondern die anderen Patienten, die dann zur -

B: Genau da ähm ist es das gleiche Prinzip.

I: Gleiche Prinzip. Mhm.

B: Genau. Das ist dann ähm ja das entscheidet halt der Chef, ob jetzt ähm der Wert über die Vene abgenommen wird oder direkt ähm (ein) Schnelltest gemacht wird.

I: Ein Schnelltest gemacht wird. Mhm ähm OK. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag reden. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen. Ähm Können Sie mir denn erzählen oder den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: (-- ) also der Patient kam in der Praxis, wir haben ähm den Quick-Wert, also den INR-Wert bestimmt. Ähm danach habe ich mit ihm den Fragebogen durchgemacht, ähm sollten irgendwelche ähm Abweichungen entstanden sein bei den Fragen, habe ich dann ähm meinen Chef hinzugezogen. Ähm kurze Rücksprache mit dem Patienten bzw. mit mir gehalten hat. Ja. [Kinder weinen im Hintergrund] und dann (haben wir) einen neuen Termin vereinbart für die nächste.

I: OK. Ähm jetzt direkt zum Erstgespräch. Wenn das ähm wenn der Patient zum ersten Mal kam. Gab es da ein Erstgespräch zwischen Ihnen, dem Patienten und auch dem Arzt?

B: Ja.

I: [räuspert sich] und ähm können Sie mir ein bisschen erzählen, was waren so Inhalte dieses Gesprächs?

B: (-) ähm Inhalte war hauptsächlich ähm, warum der Patient ausgewählt wurden ist für die Studie, was natürlich für den Patienten interessant war. „Warum gerade ich jetzt dafür ausgewählt worden bin?“ Was ähm Vor- und Nachteile sind für den Patienten bzw. für die Praxis sind. [laute Geräusche im Hintergrund] (-) ja.

I: Mhm. Und ähm fanden-

B: Also [lautes Geschrei im Hintergrund] Jonas, ich komme gleich.

I: Oh je.

B: [durchgehendes Geschrei im Hintergrund] Entschuldigung.

I: Das ist kein Problem.

B: Jonas gleich. Mama muss mal schnell telefonieren. OK? [Kind weint] (----- ) Entschuldigung.

I: Nein. Gar kein Problem. Ähm ist ist alles OK? Also -

B: Ja, ja. Alles gut.

I: OK. Ähm fand denn bei jedem Studienpatienten ein Erstgespräch zu dritt statt?

B: Ja.

I: OK. Mhm. Dann haben Sie auch selbst gerade ähm angesprochen: Ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer sogenannten Monito- also einer Monitoring-Liste, die KoMol-Liste.

B: KoMol-Liste. Mhm [bejahend]

I: Genau. Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: (-) ähm wie gesagt, der Patient kam, wir haben den INR bestimmt, dann ist der Patient direkt zu mir gekommen. Wir haben den KoMol Bogen durchgeführt und wie gesagt, sollte da Abweichungen gegeben haben, habe ich kurz meinen Chef hin ähm -zugefügt. Ähm ansonsten wenn jetzt ähm keine Abweichungen seitens der Patienten oder auch von mir waren, ähm hatte ich dann nach dem der Patient dann die Praxis verlassen hat, eine kurze Rücksprache mit meinem Chef gehalten.

I: Mhm. Und in welchen Abständen kamen die Patienten zur -?

B: Alle vier Wochen.

I: Alle vier Wochen. Und wurde -

B: Natürlich ähm Urlaubszeit oder so dann hat sich das auch schon Mal verlängert, aber in der Regel war das schon alle vier Wochen.

I: Alle vier Wochen. Wurde denn die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: (-) ich habe es schon versucht bei jeder Kontrolle, wenn der Patient in der Praxis war ähm durchzuführen. Natürlich hat es aber auch nicht immer geklappt. Musste dann auch ähm manchmal telefonisch halt nochmal nachfragen bei Patienten, die ich da nicht persönlich erreicht habe, also ähm gesehen habe an dem Tag. Aber ähm im Großen und Ganzen habe ich ja, (sagen wir mal) (-) 85 Prozent. [lachend]

I: OK. Gut, ja. Und ähm wo wurde das Gespräch zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten dann geführt?

B: Das habe ich ähm dadurch, dass wir eine recht große Praxis haben ähm, habe ich da schon immer in Ruhe in einem Einzelzimmer mit dem Patienten alleine reden können also.

I: Mhm. Und ähm können Sie sich noch daran erinnern, wie lange so ein Gespräch dann gedauert hat?

B: (-) ähm ja das war schon unterschiedlich. Wie gesagt es kam immer auch darauf an, ob bei den einzelnen Fragen Abweichungen entstanden sind oder nicht. Ähm (-) wenn jetzta alles soweit in Ordnung war, der INR auch im Normbereich lag und dann war das ähm, sagen wir mal, fünf Minuten. Sollte dann aber, wie gesagt Abweichungen entstanden sein, dann sagen wir mal eine Viertelstunde.

I: OK. Mhm. Ähm-

B: Habe natürlich auch dadurch, dass ich die Studie gemacht habe m- mit der Zeit, ich meine die ging ja über zwei Jahre, einen engeren Kontakt mit den Patienten gehabt. Und dann ist man natürlich auch während der Befragung vom KoMol-Bogen auch mal so ins Private dann. Ähm ich habe die Patienten halt privater kennengelernt und hat man sich schon nochmal ein bisschen länger unterhalten.

I: Mhm. Ähm-

B: Auch so über den allgemeinen Zustand, jetzt nicht nur in Bezug auf die Gerinnung. Wie es dem Patienten einfach geht.

I: Das ist ein interessanter Punkt, kommen wir später auf jeden Fall darauf zu sprechen. Ähm wie haben Sie denn jetzt die Ergebnisse des Monitoring an den wei- an den Arzt weitergegeben?

B: Persönlich.

I: Persönlich?

B: (Also) eigentlich ähm ja auch immer persönlich.

I: Mhm. Und inner- innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMoL weitergeleitet dann?

B: (-) (ja) eigentlich schon noch am selben Tag oder am folgenden Tag.

I: Mhm. Und wurde dann auch jede KoMoL an den Arzt weitergeleitet? Oder wie war, wie haben Sie das gehandhabt?

B: Ja.

I: Achso.

B: Dadurch, dass er ja auch jeden KoMol Bogen musste er auch unterschreiben. Also von daher ist auch jeder KoMol Bogen über ihn gelaufen.

I: Mhm. OK. Ähm [räuspert sich] wie erfolgte denn nun die Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: (---) ähm (-) au- auch persönlich. Also wie gesagt, wir haben eigentlich immer ein persönliches direktes Gespräch kurz geführt und ja.

I: Mhm. Ähm ich meine jetzt, wenn Sie dann den Ko- ähm ja den Arzt über die ähm KoMol-Ergebnisse informiert haben. Dann hat ähm hat er Ihnen wahrscheinlich auch eine Rückmeldung zu diesem ähm zu diesem KoMol gegeben.

B: Genau.

I: Innerhalb welchen Zeitraums erfolgte so eine Rückmeldung dann?

B: Ja, eigentlich sofort.

I: Achso, auch dann direkt. Mhm.

B: Direkt ja.

I: Und wurde auch zu jeder weiter- weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung gegeben durch den Arzt?

B: Ja.

I: Und das dann mündlich oder schriftlich? Sie hat- Sie haben mündlich gesagt.

B: Mündlich, mündlich. Alles mündlich.

I: Gut. Und ähm waren Sie denn immer mit dem Feedback zufrieden, das Sie dann ähm von dem Arzt über die jeweiligen Patienten bekommen haben?

B: Ja.

I: OK. Gut. Ähm [räuspert sich] gab es denn jetzt darüber hinaus, also außer jetzt wenn es um die KoMoL ähm ähm Fragebögen ging, auch Gespräche zwischen den Arzt, zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten hinaus?

B: Entschuldigung. Ich habe die la- Frage jetzt leider nicht verstanden, weil es in meiner Leitung noch klingelt. Aber (?) wir lassen das jetzt einfach klingeln [lachend]. Tut mir leid.

I: [lacht] nein, gar kein Problem. Ja, dann wiederhole- also gar kein Problem. Gab es denn jetzt darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ja.

I: Mhm. Und können Sie mir ein bisschen darüber erzählen? In welchem Rahmen oder was haben sie da so besprochen, sage ich mal?

B: Ja wie gesagt dadurch, dass ich halt auch einen (engeren/längeren) Kontakt dann mit den Patienten war und man ja auch außer der Gerinnung ähm (gesprochen) hat, habe ich ihm dann auch schon mal gesagt: „Also da scheint jetzt mit der Gerinnung alles (?) soweit in Ordnung zu sein, aber da ist jetzt eine andere Sache. Da sollten Sie vielleicht mal beim nächsten ähm Sprechstunden-Termin mal eher auf den Patienten eingehen. (?) ihn mal ansprechen.“ Weil es ist halt einfach ja so in der Praxis, dass viele ähm Patienten ja ähm, was heißt den Mut oder einfach nicht ähm dann (-) sich trauen, dem Arzt direkt ähm etwas zu schildern, was was sie noch belastet.

I: Mhm. Und ähm Sie haben dann-

B: Das hatte ich ihm dann schon weiter immer gegeben oder versucht zu sagen und ähm ja.

I: Mhm. Ja, sehr gut. Gut. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja. Auf jeden Fall. Aber das hängt halt auch damit zusammen, da wir halt eine große Praxis sind und ähm ich selbst, aber auch ähm viele Zeitraum also ähm mir die meine Arbeitszeit einteilen kann. Und ähm m- mir dementsprechend dann halt auch immer diese Studienpatienten ähm so einbestellen konnte, wie es mir halt persönlich ähm passt.

I: Mhm. Was hat denn gut funktioniert jetzt bei Ihnen in der Praxis?

B: Ähm also (?) ähm (sage ich mal), ich habe ja leider ähm die Anzahl der Patienten, die vorgeschrieben waren, nicht erreicht gehabt. Und ähm ähm wir durften ja dann trotzdem an der Studie teilnehmen, hatte dann aber leider dann no-

nochmal drei Absch- Abbrüche. Ähm bis auf die drei, die dann ähm mitten drin abgebrochen haben, weil es ihnen dann doch irgendwie zu viel oder keine Ahnung was war, war es eigentlich in Ordnung. Also war es gut.

I: Mhm. Gab es ähm sonstige Schwierigkeiten mit der Umsetzung?

B: Wie gesagt das waren die drei Patienten, die halt ähm irgendwie (ein bisschen) schwierig waren. [lachend] Die ähm beim Erstgespräch mit allem einverstanden waren und dann wie ich das erste ähm KoMol Bogen mit ihnen besprechen wollte: „Ja, warum jetzt?“ und die es einfach nicht verstanden haben. Und das war halt ein bisschen schwierig, wo dann auch von der Seite vom Allgemeininstitut dann immer wieder kam auch, ähm ich soll doch nochmal mit dem Patienten reden, wo ich dann einfach gesagt habe: „ Also (?) es bringt einfach nichts!“

I: Bringt nichts. Mhm, verstehe.

B: >Ja< die wollen jetzt nicht mehr und und das tut mir auch leid, aber die wollen halt abrechen also.

I: Und. OK und das-

B: (?) wieder dann nochmal zu versuchen und dann ähm war halt auch leider ein Patient da, der dann aggressiv geworden ist. Und dann hatte ich halt auch, ganz ehrlich gesagt, ähm ne also.

I: Mhm. Verstehe.

B: Was soll ich da mich jetzt?

I: Ja, gut. Verstehe.

B: Das bringt nichts.

I: Mhm. Wenn es nichts bringt, genau. Gut. Ähm [räuspert sich] ja Frau <Name> ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Alltag, ähm im Praxisalltag gesammelt haben.

B: Ja?

I: Und ähm dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage jetzt einfach MFAs.

B: OK.

I: Und zu den bet- beteiligten Studienpatienten näher eingehen. Ähm würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: (-) hm, nein. Weil es ist schon immer so gewesen, dass ich ähm mit dem mit dem Chef von der der teilgenommen hat an der Studie, schon immer ein gutes Verhältnis hatte und ja, ist das genauso geblieben oder ja. Da hat sich nichts geändert.

I: Gut. Wie schätzen Sie die Beziehung dann zu Ihrem Chef so ein? Wenn Sie das mal beschreiben könnten.

B: Sehr gut.

I: Mhm. (---) gut. Ähm gab es denn nichtsdestotrotz auch problematische Situationen?

B: Wie gesagt mit dem einen Patienten, ähm der dann ein bisschen ausfällig mir gegenüber halt auch wurde oder aggressiv und ähm. Aber da war halt zu dem Zeitpunkt an dem Tag mein Chef leider auch nicht im Haus gewesen. Aber ich habe dann die Rückmeldung an (ihn/ihm) gegeben und er hat sich ihn dann auch mal, auf Deutsch gesagt, ähm zur Brust genommen und dann war das eigentlich in Ordnung, ja? Aber ansonsten-

I: Jetzt so im Bezug auf mit der Arbeit zu Ihrem Chef da? Gab es da auch Prob- Probleme unter?

B: Ne. Überhaupt nicht.

I: OK. Mhm. Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt oder Ihr Chef Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja. Auf jeden Fall.

I: Ähm inwiefern? Können Sie vielleicht ein Beispiel nennen, wenn Ihnen etwas einfällt?

B: Ja also er hat mir dann auch, wenn ich jetzt ähm gesagt ähm: „Wenn wenn du es jetzt nicht schaffst, den KoMol Bogen auszufüllen. Ich kann mir den Patienten auch schnappen und den befragen.“ Also-

I: Das hat dann Ihr ähm Ihr Chef gesagt?

B: Das hat er mir auch schon angeboten, aber ich glaube ausgefüllt haben wir es nie. Aber er hat es immer wieder angeboten, aber letztendlich gemacht, hat er es ja dann ni- nie, glaube ich. Ja. Also wüsste ich jetzt nicht, dass er das mal gemacht hat. Aber er hat es immer wieder angeboten, um mich da zu unterstützen. Wenn es jetzt bei mir jetzt zeitlich nicht gepasst hätte ähm, aber ja. [Geräusche im Hintergrund]

I: Gut. Ähm hat sich denn der Arzt auch für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja. Auf jeden Fall.

I: Wie hat sich das Interesse gezeigt so?

B: (-) ja, dass er dann immer wieder mal gefragt hatte ähm: „Kann ich mal, wie sieht es aus? Alles klar mit der Studie? Kann ich nochmal den Ordner sehen? Kann man nochmal durchgucken. Gibt es irgendwelche Fragen nochmal.“ oder-

I: Mhm. Ähm denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Ja.

I: Mhm. Können Sie mir das anhand ei- eines Beispiels vielleicht beschreiben?

B: (-- ) ja wie gesagt, wie ich schon vorhin gesagt habe. Wenn es jetzt ähm ähm Patienten Probleme hatten, die jetzt mit mit der Gerinnung an sich jetzt nichts zu tun hatte, dass er dann wirklich darauf eingegangen ist. Oder ähm war dann sogar bei einem Patienten der Fall, wo er dann gleich ähm telefonische Rückmeldung mit dem Patienten gemacht hat und gesagt hat, er will ihn auf jeden Fall in der Sprechstunde mal sehen. Ähm es wurde ihm etwas mitgeteilt und das würde er gerne mit ihm besprechen. Also schon ja. Auf jeden Fall.

I: Sehr schön. Mhm. Ähm jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen Medizinischen Fachangestellten ähm zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den MFAs beschreiben?

B: (-) ja, ähm wir sind eine sehr große Praxis, wie gesagt. Also wir sind insgesamt vierzehn MFAs.

I: OH, OK. [lacht]

B: [lacht] ähm ja. Wie es überall gibt in jedem Berufstand Höhen und Tiefen. Ähm waren aber jetzt ähm in Bezug auf meiner Studie war da jetzt niemand, der dann gesagt hat ähm: „Ja, jetzt du wieder mit deiner Studie.“ oder so. Also das war jetzt gar nicht der Fall.

I: Mhm. Fallen Ihnen-

B: Im Gegenteil sie haben mir dann, haben mich (da) auch schon unterstützt.

I: Ja? OK. Ähm fallen Ihnen-

B: Dass sie jetzt, sage ich mal ähm, wenn ich jetzt in dem Moment, wo der Patient (?) zum Gerinnungswert kam keine Zeit hatte, dass sie den Gerinnungswert gemacht haben und haben ihn dann einfach zu mir geschickt für die Befragung vom KoMol Bogen.

I: Achso, also. Mhm. Also

B: (?) das wurde schon gemacht.

I: Mhm. Also konnten Sie ähm auch, sei es kurzfristig, Aufgaben also an Ihre Kolleginnen au- abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit dann nachgehen mussten?

B: Genau. Ja.

I: Mhm. OK. Ähm fallen Ihnen Veränderungen auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als Case Managerin? Ich meine jetzt in in im Arbeitsklima oder in in der Beziehung mit den anderen MFAs.

B: Nein.

I: Mhm. Also OK. Ähm interessieren sich denn Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als Case Managerin? [Kind weint im Hintergrund]

B: Ja. Oh, jetzt klingelt auch noch mein Handy.

I: Oh, je [lacht] Gar kein Problem. Also wenn Sie kurz Pause machen wollen, oder?

B: Ich muss nur mal gucken, (??) da was mit meinem anderen Sohn noch ist in der Schule und dass der auch krank ist.

I: Oh, je! ( ---)

B: Ja ich glaube nämlich, das ist die Schule gewesen.

I: OK. Ähm (-)

B: Ja. Das war die Schule, ähm (?) schnell zurückrufen.

I: Bitte?

B: Da ähm ähm dauert es noch lange? [Geräusche im Hintergrund]. Ich müsste dann mal da zurückrufen.

I: Ja, dann m- machen Sie. Also ja, ich hätte da noch schon einige Fragen, aber ähm-

B: OK.

I: W- wie wollen wir das am besten machen? Wollen Sie jetzt erstmal zurückrufen und dann ähm eventuell mich zurückrufen, oder?

B: Ja.

[Ende der Aufnahme\_Teil1]

[Anfang der Aufnahme\_Teil2]

I: Anschalten. OK. Ähm dann mache ich mal direkt da weiter, wo wir aufgehört haben. Also Sie haben mir ja zuletzt erzählt, dass sich Ihre Kolleginnen ähm für Ihre neue Arbeit als Case Managerin interessieren.

B: Ja.

I: Ähm da wollte ich Sie nochmal fragen, wie sich denn das Interesse zeigt. Vielleicht gegebenenfalls können Sie mir anha- anhand eines Beispiels das mal so näher erläutern.

B: (-) gut ich habe jetzt halt (?), wie ich dann [Störgeräusch] damals die Studie begonnen habe mit meinem Chef zusammen ähm hatte dann die eine Kollegin, glaube ähm drei Monate später oder was, hat auch eine Studie angenommen und ähm ja halt einfach auch, um zu sehen wie das so ist mit den Patienten. Also (im anderen Gepack) wieder, aber ja also die sind da auch alle bereit. Die fragen dann auch nach: „Und was muss man da machen?“. Und haben auch: „Kann ich da mal ein KoMol Bogen sehen? Wie sieht das aus?“ und so. Und ja.

I: OK. Ähm wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: (-) wie gesagt dadurch, dass ich ähm meine Arbeitszeit selbst (einteilen kann) ,im Großen und Ganzen war das eigentlich kein Problem bei mir gewesen.

I: Mhm. Wurde denn ähm im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Nein.

I: Mhm. Also Sie haben dann trotzdem ähm sind Sie trotzdem Ihrer ähm anderweitigen Tätigkeiten auch nachgegangen und dann zusätzlich dazu noch das Case Management.

B: Ja.

I: Mhm. Gab es denn jetzt über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja. Wie ich ja schon erwähnt hatte, hat man halt dann über so eine Zeit, klar ähm wenn man den Patienten regelmäßig mehr sieht wie sonst im normalen Praxisablauf ähm ja näher ins Gespräch mit dem Patienten. Und ähm man fragt dann halt auch mal nach, wie es in der Familie oder im privaten Bereich einfach geht, ob da alles in Ordnung ist und. Die Patienten haben dann auch meistens schon von sich aus angefangen und haben dann, fanden es ja auch schön, dass mal ähm Zeit da ist, was ja im normalen Praxisau- Ablauf leider nicht mehr so ist, ähm sich einfach mal zu unterhalten. Und ähm gerade letzte Woche kam dann nochmal eine Patientin auf mich zu, die in der Studie teilgenommen hat und dann mich gefragt hat [lachend]: „Haben Sie mal fünf Minuten Zeit Frau <Name>, können wir uns mal unterhalten?“ Da sage ich: „Ja, geht.“

I: Ah, gut.

B: (Und haben uns) trotzdem unterhalten. „(?) ist das (richtig), dass ich nicht mehr mit Ihnen reden kann.“

I: Ach, Gott! Schön, ja. Ähm wenn Sie dann jetzt auch noch mal ein bisschen Privateres mit den Patienten auch besprochen haben, haben Sie denn diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Nein. Überhaupt nicht. Also da bin ich einfach, glaube ich mit Leib und Seele Arzthelferin[lachend]. Das war auch ein Grund, warum ich mich damals für den Beruf entschieden habe. Und ähm wie gesagt ich finde es mittlerweile halt auch schade, dass halt einfach die Zeit nicht mehr da ist so wie in meiner Lehrzeit noch, da hat man einfach mehr schon den Kontakt noch zu den Patienten haben können. Aber das geht halt heute (?) leider nicht mehr so eng.

I: Mhm. Aber durch die Studie hatten Sie dann-

B: Ja genau. Durch die Studie ähm hatte ich mir oder viel mehr musste ich mir ja auch auf der einen Seite die Zeit nehmen, für den KoMol Bogen. Und dann habe ich mir halt auch länger Zeit genommen. Also ich meine, es merkt man ja auch, wenn wenn ein Patient dann da ist das und ähm man sieht ja, ob ihn noch etwas belastet oder nicht. Und dann habe ich schon auch nicht auf die Uhr geguckt oder gesagt: „Jetzt ähm muss weiter.“ oder „die Zeit ist abgelaufen!“. (Ne also), das mache ich da- das kann ich auch nicht.

I: Mhm. Das stimmt [lachend] das stimmt. Ähm kommen wir denn nochmal auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: (-) ja klar, das gab es schon. Aber wie gesagt die Zeit wird (also) (-) ja weniger. Ne? Also so jetzt, sage ich mal, ähm (---) ähm wie soll ich mich ausdrücken? Ja also es es, wenn ich jetzt nicht ähm durch das Monitoring ähm (--). Also



wenn ich jetzt nicht gezwungen wäre gewesen dem mit dem Patienten zu reden, hätt- wäre wahrscheinlich keine private Gespräche so entstanden. Das war schon ähm in Verbindung einfach mit dem KoMol Bogen. Ja.

I: Mhm. Also aber dann ähm vor Ihrer Arbeit als Case Managerin, w- wenn ich es mal zusammenfasse, gab es auch solche-

B: Gab es auch, aber halt nicht so intensiv oder nicht so oft wie jetzt ähm durch die Studie.

I: Mhm. OK. Und wenn wenn es dann solche Gespräche gab, so ganz kurz was was waren so Inhalte? Auch eher so Privates oder?

B: Einfach alles quer durch. Familie, Angehörige oder ähm wenn ein Trauerfall war, dass darüber gesprochen wurde nochmal. Oder ähm einfach vom vo- gerade bei älteren Patienten, die erzählen ja gerne von Früher, wie das war, wie (die/sie) (?) Kind, Jugendlicher waren. Also ei- eigentlich alles.

I: Alles. Mhm. OK.

B: Selbst über den normalen Supermarkteinkauf, ne? [lachend] so Kuchen backen, alles also es war (mit drin).

I: Gut. Ähm nun möchte ich Ihnen noch ein ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen.

B: Mhm. [bejahend]

I: Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (-- ) ja.

I: Mhm. In inwiefern?

B: (-) ich habe halt gemerkt, dass ähm gerade die Pat- also ähm die Patienten, die ich hatte, waren schon ähm zum Teil nicht richtig aufgeklärt, ähm wie sie den Gerinnungshemmer ähm bekommen haben. Also im Vorfeld, sei es vom Kardiologen oder auch vom Allgemeinmediziner. Das wurden dann einfach, ich sage jetzt mal, das Marcumar verordnet und aber gar nicht darüber genau informiert. Also viele haben jetzt durch die Studie oder durch die Gespräche mit mir, erstmal so richtig den Inhalt oder begriffen, warum sie überhaupt dieses Medikament nehmen.

I: Mhm. Mhm ähm was würden Sie sagen, von welchem Aspekt des Modells profitieren die m- Patienten am meisten?

B: (-----) durch den besseren ja ähm. Sie haben, sage ich jetzt mal, ähm besser verstanden, warum sie einen Gerinnungshemmer nehmen und damit auch besser umzugehen. Früher sage ich jetzt mal, war das vielleicht dann einfach nur die kleine weiße Tablette, die sie eingenommen haben. Und jetzt wissen sie halt genau: „Ja, ich nehme ein Marcumar, ein Gerinnungshemmer. Ich muss darauf achten, ähm wenn ich mich jetzt im Haushalt schneide oder so das wenn etwas passiert, dass ich da ja den-." Da läuten die Alarmglocken halt ja? Also das haben die früher vor der Studie gar nicht so bewusst wahrgenommen, dass das (-) schon lebensgefährlich sein kann.

I: Mhm. Verstehe, ja. Ähm wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus? Hat sich da etwas ähm in im Verantwortungsbewusstsein auch verändert?

B: (-) ja. Wie gesagt dadurch, dass sie halt auch wirklich gemerkt oder verstanden haben durch die Gespräche, dass es ähm lebenswichtig ist für sie. Dass Medikament halt einzunehmen und deswegen ja. Würde ich schon mit "Ja" auf jeden Fall antworten.

I: Mhm. Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: Ja.

I: Ja?

B: Ja, auf jeden Fall.

I: Mhm. Also gibt es da auch Patienten, die dann ähm auch mal mit Ihnen oder dem Arzt dann darüber sprechen, wie dann die Behandlung au- weiter ve- aussehen soll? Oder?

B: Ja.

I: OK.

B: Ja ich hatte jetzt zum Beispiel dann auch in der Studie eine Patientin gehabt, die (-) seit fünf Jahren das Marcumar nimmt und die dann immer eigentlich noch bis zur Studie gedacht hat, sie könnte das irgendwann mal absetzen. Oder sie bräuchte dann halt das (nicht) mehr über eine gewisse Zeit, weil halt die Aufklärung von vornerein nicht da war. Und ja sie hat das dann schon ähm bewusster mitgekriegt, dass sie (-) ähm dass das eine lebenslängliche-

I: Mhm. Verstehe. Mhm.

B: Therapie ist, ne?

I: Mhm. Genau. Ja. Ähm würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja.

I: (--) OK. Ähm-

B: Weil -

I: Ja?

B: Ja.

I: Mhm. Ähm gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach her verbessern könnte?

B: (--) ähm (---) ähm (---) jetzt so allgemein zu zu das zu dem Ablauf der Studie oder jetzt-?

I: Genau. Ja. Genau so allgemein.

B: (Die) Bögen, ob man die da verbessern könnte?

I: Bitte? Ja, so gan- allgemein, ähm finden Sie das ähm gab es denn so ähm also hä- hätten Sie Verbesserungsmöglichkeiten, die man allgemein durchführen könnte auch?

B: Hm ne, eigentlich nicht. Also ich, ne. Wie gesagt das Erstgespräch war umfangreich, die Informationsmaterial ähm habe ich ja immer wieder bekommen. (-) was ich den Patienten weitergegeben habe. Ne, also. Fand ich also alles recht gut durchdacht und umfangreich.

I: Gut. Ähm nochmal ganz ähm zum Schluss noch ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt. Ähm wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (--) also ich fand, dass es jetzt nicht als eine „organisatorische Herausforderung“. Also das war (-). Natürlich klar, ich habe mi- mir dann schon immer meinen Extraplan gemacht, wann die Patienten kommen und habe mir das schon ähm un- (--) versucht ähm, mir passend einzurichten. Habe da jetzt auch ähm ähm (nicht) ganz ehrlich jetzt, ähm einen großen Freiraum den Patienten gegeben, sondern habe wirklich dann gesagt: „Also an dem (Datum), 10 Uhr!“ ja? Also habe da nicht gefragt: „Wann können Sie?“ oder so. Also das habe ich schon mehr oder weniger mit bestimmt. Von daher ähm ne, fand ich das jetzt keine große organisatorische Herausforderung.

I: Herausforderung.

B: Also es war schon gut machbar und planbar.

I: Mhm ähm ga- also was war-

B: Da man ja auch die Möglichkeit hatte telefonisch Rücksprache zu halten. Das ging ja auch. Musste ja nicht unbedingt persönlich erfolgen, fand ich das jetzt, ja, war das in Ordnung also.

I: Mhm. Gut. Ähm wie waren denn die Aufgaben zwischen Ihnen und dem Arzt verteilt?

B: (--) wie gesagt also ich habe in der Regel den Arzt nur dazu gezogen, wenn es Abweichungen (gab) oder Probleme halt aufgetreten sind und (--) ansonsten habe ich eigentlich alles gemacht. Ja.

I: Mhm. Zum Beispiel jetzt ähm diese Patientenfragebögen, ähm die man zu Beginn dann ausfüllen musste oder die Patienten erstmal einbestellen, dann Fragebogen (??) Patient ausfüllen, dann zu- zurück an uns wieder schicken und nach einem Jahr dann das wiederholen. Wie war das? Wer hat das gemacht dann?

B: (-) ja. Gab es ja diesen einen Patientenfragebogen, wo ich mit dem Patien- also wo der Patient in meinem Anwesenheit ausfüllen musste selbst. Und dann gab es ja den, wo der Arzt ausfüllen musste und den habe ich zusammen mit meinem Chef dann ausgefüllt, ohne den Patienten.

I: Ohne den Patienten. Aber das haben Sie dann zusammen mit dem Chef -

B: Das haben wir zusammen gemacht.

I: Aber den anderen ähm Fragebogen, das war ja diese KoMol, den haben Sie dann, den haben Sie dann natürlich-

B: Ähm die regelmäßig, die alle vier Wochen also sage ich mal in der Regel ähm durchgefragt wurden sind, die habe ich alleine gemacht. Wie gesagt die, das Angebot kam immer von meinem Chef, dass er den auch machen kann, wenn ich jetzt ähm zeitlich ähm nicht in der Lage bin, es durchzuführen. Aber das (-) kam nie, also das (-) habe ich nie wahrgenommen, das Angebot. [lachend]

I: Mhm. OK. Ähm wie ist es Ihnen denn gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: (----) ähm (---) ja mit einem netten Gespräch, mit einer Tasse Kaffee, ein paar Plätzchen.

I: Ja?

B: Ja. Also das war dann schon, also das war jetzt keine große Überredungskunst bis auf die drei, sage ich mal die mir dann abgesprungen sind mitten in der Studie. Die anderen waren da ja sehr zugänglich und waren dafür auch bereit und (-) ja.

I: Also dass Sie die jetzt ähm die Patienten groß überreden mussten, war nicht?

B: Ne. War nicht, ne.

I: Mhm. Gut aber bei den drei anderen Patienten da ähm hat dann auch jedes, sage ich mal, Gespräch dann nicht mehr geholfen, oder?

B: Ne.

I: Gut.

B: Also wie gesagt, der eine wurde ja ganz ausfällig und dann habe ich da auch ähm ja wollte ich dann halt auch keine weitere Gespräche führen. Es ist mittlerweile auch so, dass wenn der Patient die Praxis betritt und mich sieht, dreht er sich auch um. Also von daher-

I: Ach, Gott. Ja, so schlimm?

B: (da ist eh) so ein Verhältnis zwischen uns. Und die anderen zwei, ja, das war dann aufgrund anderen Erkrankungen, die sie dann ähm hatten und dadurch längere Therapien, dann (denen das) einfach zu viel dann einfach war auch.

I: Mhm. OK.

B: Und dann gesagt haben: „Ich muss mich jetzt erstmal auf meine Er- akute Erkrankung konzentrieren!“ und ähm (-) „Mir ist das zu viel in dem Moment, jetzt auch noch da an der Studie teilzunehmen.“ Ich denke, das muss man dann halt einfach auch akzeptieren.

I: Das stimmt, ja. Irgendwann muss man es ja akzeptieren, das stimmt allerdings. Ähm wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (--)

I: Die Sie von uns bekommen haben?

B: Gut. Also wie gesagt, ich fand das gut ausgearbeitet (?) also-

I: Mhm. W- was was war hilfreich?

B: Ja das Informationsmaterial allgemein, auch für mich, jetzt nicht nur für die Patienten, was ich auch vor Beginn der Studie ja bekommen habe.

I: Genau. Ja.

B: Ähm natürlich ist es ähm halt auch bei mir schon ein paar Jahre her mit der Ausbildung [lachend] und dann hat man doch schon wieder so etwas ähm etwas, was man vielleicht schon wieder vergessen (hat/hatte) oder gar nicht mehr so bewusst wahrgenommen hatte, was auch wichtig ist bei Patienten mit Gerinnungshemmer, ne? Also die fand ich allgemein eigentlich gut und es war auch immer so, wenn ich irgendetwas gebraucht hatte oder eine Frage hatte und da war ja ähm eigentlich ähm nie eine Abwehr da gewesen oder wurde mir immer geholfen. Sei es persönlich am Telefon oder schriftlich dann, dass ich Unterlagen zugesendet bekommen habe.

I: Genau. Die nächste Frage wäre dann nämlich ähm: Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Also das die war wirklich gut. Also sehr gut sogar. Also -

I: Was-

B: Also ich bin da jetzt (noch) nie ähm (-) ja bis auf das eine halt mit dem Patienten, wo dann mir gesagt worden ist, ich soll dann doch nochmal reden und versuchen und zu machen und da habe ich dann gesagt: „Das hat halt keinen Wert. Das das bringt nichts!“ Das war das Einzige, wo ich dann sage ähm, ja (-): „Sie stellen sich das so leicht vor, aber Sie kennen ja den Patienten nicht.“ Ne?

I: Verstehe. Mhm.

B: Aber das war war im Großen und Ganzen also fand, es war eigentlich alles sehr gut. Wenn ich angerufen habe, habe ich entweder sofort ähm ähm eine Antwort bekommen oder ähm einen Rückruf oder wie gesagt, schriftlich dann mit etwas mitgeteilt bekommen. Also das war immer sehr gut.

I: Das heißt, Sie haben ähm mit uns auch -

B: Wir wurden (eingehalten), also.

I: Mhm. Ähm Sie haben mit uns telefonischen ähm ähm Kontakt aufgenommen?

B: Ja.

I: Also bei Fragen jetzt.

B: Bei Fragen ja. Bei Fragen.

I: Genau. Wäre es auch da per Email auch in Ordnung gewesen, oder, dass dass man so ähm per Email dann Kontakt hat und ähm Fragen beantwortet. Oder ?

B: Ähm (meine ich jetzt), dass das wäre mit Sicherheit auch gegangen. Aber die Frage hat sich nie gestellt [lacht]

I: Mhm. Also ja ich meine einfach nur, ob das ähm auch eine Option wäre für Sie, wenn man das- Oder manche sagen halt-

B: (Wäre) auch in Ordnung gewesen. Natürlich klar.

I: OK. Gut. Ähm abschließende Frage: Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT- Studie für sich persönlich?

B: ( ) (?) gut, also gut bis sehr gut sogar. Wie gesagt dadurch, dass ich auch mal wieder ähm ein bisschen die Grauzellen erfrischt bekommen habe, auch durch das Case Management. (-) (Das ist) für mich persönlich sehr gut und halt auch diesen engeren Kontakt, das ich mit den Patienten hatte, (-) das ich so jetzt im normalen Praxisablauf eher leider nicht mehr habe.

I: Mhm. Sehr gut.

B: War auch sehr gut, ja.

I: Mhm. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: [lacht]. Also ähm ich habe zwar gesagt wie die Studie rum war, jetzt erstmal nicht. Aber mittlerweile könnte ich mir das schon mal wieder vorstellen, zu sagen: „Ja, OK! Ich mache wieder eine mit.“

I: Mhm. Aber als die Studie vorbei war, da waren Sie erstmal froh.

B: Da war ich dann erstmal froh. Ja. [lacht] dass das erstmal wieder so (?) in Führungsstrichen das normale Arbeiten wieder ist, ja? Aber mittlerweile, es ist ja auch schon wieder fast zwei Monate her, also würde ich sagen, ja würde auch nochmal an einer Studie teilnehmen.

I: Gut. [lacht] ja Frau <Name> dann sind wir auch wirklich endlich am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ne.

I: Gut. Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

B: Ja. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-02	PN	29:48

I: Und los geht's. So. Ja Frau <Name>, vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen! Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zum Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen, aus drei verschiedenen Elementen. Zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welches Sie nach einer Schulung durchgeführt haben

B: Mhm [bejahend]

I: Ähm mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche persönlichen Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, es gibt wirklich kein richtig, kein falsch. Ich bin hier um Ihre Ähm persönlichen persönliche Meinung zu der Studie einfach Ähm zu erfragen.

B: Mhm [bejahend]

I: Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es ist ein Rückschluss auf Ihre Persö- Person möglich und auch Ihr Chef, also der Hausarzt, wird nicht über Ihre persönlichen Angaben informiert.

B: Mhm [bejahend]. Ok.

I: Gut. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir auch direkt beginnen.

B: Jawoll, können wir gerne mit direkt beginnen.

I: Alles klar, so. Ja Frau <Name>, können Sie mir denn erzählen oder beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement sonst generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Also, ich muss sagen bevor wir diese Studie nicht gemacht haben, war das immer halt, wir haben 2 Chefs, das war der Senior und der Junior, und seitdem der Junior gekommen ist, ist es alles ein bisschen disziplinierter (zum Teil), aber wo der Senior da war, also auch in meiner Lehre oder nach meiner Lehre, da war immer das Problem, wir haben es wir

haben zwar den Quick gemacht, wir haben es reingebracht, es wurde ohne Kommentar rausgebracht und wir haben das dann dem Patienten weitergegeben. Also ohne um zu wissen, was ist überhaupt ein INR-Wert oder was ist überhaupt ein Quick-Wert, für was ist das denn eigentlich für einen Patienten da? Ja klar, man lernt das zwar in der Schule, dass es ein Gerinnungswert ist und alles, aber ich finde, wenn man das hier so in der Praxis lernt oder jeden Tag durchführt, hat das ist es einfach viel anders, als wenn man es in der Schule erklärt. Und seitdem ich die Studie gemacht habe, weil ich war so ein bisschen auf mich alleine gestellt in dieser Praxis. Ähm weil die Studie auch vergütet worden ist, was eigentlich auch sehr sehr motivierend war, muss ich sagen Ähm habe ich das immer hier in der Praxis alleine gemacht. Und ich war eine Halbtagskraft, weil ich eine kleine Tochter habe, dann, das war so ein bisschen schwierig. Uh dann immer nur "Du KoMoL, Du KoMoL. Die Patienten wollen dann immer nur zu dir" [imitiert Stimmt] und dann habe ich das einfach so gemacht, ich habe gesagt, ich erstelle jetzt meinen Stundenplan, an den Tagen wo ich da bin und habe das dann verteilt und die Patienten sind dann auch an den Tagen dann gekommen und dann muss ich sagen, habe ich erst gemerkt, was ist überhaupt ein Quick, oder was ist überhaupt ein INR.

I: [lacht] ja, sehr gut

B: Wie ich die Patienten auch einstellen kann.

I: Alles klar

B: Und da muss ich sagen, sehr sehr gut.

I: Gut. Da das ist das sind alles sehr sehr gute Themen, darauf kommen wir dann im Einzelnen noch genauer zu sprechen. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best-Practice-Modells im Praxisalltag reden. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Ähm, können Sie mir denn (') den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ähm also das war so. Wir haben wir haben das zusammen mit meinem Chef erst besprochen. Den Patienten aufgeklärt und Ähm was überhaupt unser Ziel ist

I: Mhm [bejahend]

B: Und dann kamen die eigentlich, also am Anfang muss ich sagen, habe ich wirklich jeden Tag die KoMoL-Bögen durchgelesen, Schritt für Schritt und irgendwann kamen die Patienten dann und haben gesagt "Nein, ich habe kein Nasenbluten." oder " Ich war nicht in der Klinik" und dann ging das alles flotter. Aber am Anfang habe ich mir gedacht, oh ja, das nimmt mir einfach zu viel Zeit weg. Aber so nach ein paar Mal, dann ging das eigentlich ganz ruck zuck und dann hat sich das alles ja eigentlich auch gelegt. Und das war dann auch eigentlich in gutem Verlauf.

I: Sehr gut. Und dieses Erstgespräch, das fand dann immer zwischen Ihnen, dem Arzt und Ähm

B: dem Patient

I: dem Patient statt?

B: Jawoll, also wir haben wirklich Ähm eine halbe Stunde immer einen Termin freigehalten für den Patienten und dann saßen wir auch zu dritt in dem Zimmer und haben das auch zu dritt immer alles besprochen und er Ähm hat sich das dann, also der Patient hat dann eigentlich seine ganzen Fragen gestellt. Was er alles, was er für Fragen hatte. (<Jaja>)

I: achso]

B: das war eigentlich ganz gut, ja.

I: Gut. Und fand auch bei jedem Studienpatienten zu [dritt statt?

B: Jawoll, bei] jedem Studienpatient haben wir das [gemacht

I: sehr gut], ok. Gut, Ähm dann ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen, was Sie gerade auch erwähnt haben, einer Monitoring-Liste, der KoMoL-Liste.

B: Mhm [bejahend]

I: Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: Ähm wir haben das so gemacht. Also ich hatte immer einen ja also ich habe die Patienten, sage ich mal, die Patienten haben kamen immer (?) und dann haben wir Ähm erstmal den INR gemessen und wenn er dann nicht in Ordnung war, dann habe ich immer erst mit dem KoMoL bekommen, weil ich fand, davor hatte es einfach keinen Sinn Ähm mit dem Patienten den KoMoL zu machen. Und danach, also wenn der Patient dann halt mit dem KoMoL fertig war, und ich habe

dann halt immer die Fragen durchgelesen, wenn dann irgendwas war, dann habe ich meinen Chef immer mit dazu gerufen, dann haben wir das auch nochmal zusammen ausgewertet, aber sonst ist es war es eigentlich ganz easy.

I: Mhm [bejahend], also das heißt, die KoMoL wurde nicht zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Nein, also ich muss sagen, ich hatte einen Patient. Also bei allen eigen- also bei eigentlich fast allen war das bei jeder Gerinnungskontrolle, jawohl.

I: Achso, ja

B: Also da kam auch die Kollegin und hat das ja bei Ihnen also hier geprüft. Ähm also bei einem Patienten hat sogar Ihre Kollegin zu mir gesagt, ich muss es nicht machen. Also die kam wirklich jede Woche, das war jetzt nicht, weil der INR nicht in Ordnung war. Das war einfach eine Patientin, die immer Angst hatte und die das immer jede Woche haben wollte, und bei ihr habe ich das jetzt wirklich nicht jede Woche ausgefüllt.

I: Alles klar und Ähm in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Also vor der Studie waren das immer drei bis vier Wochen und nach der Studie, weil man die einfach besser auch kontrollieren konnte, haben wir das sogar manchmal vier bis sechs Wochen gemacht.

I: Vier bis sechs Wochen.

B: Jawoll.

I: Mhm [bejahend]. Sehr gut. Und Ähm wenn Sie dann so ein Gespräch Ähm bezüglich der KoMoL geführt haben, wo wurde das genau geführt mit den Patienten?

B: Das haben wir Ähm direkt im Labor gemacht immer.

I: Im Labor und

B: da wo wir auch den INR dann messen.

I: Mhm [bejahend]. Sehr gut. Und Ähm können Sie sich noch so pi mal Daumen daran erinnern, wie lange so ein Gespräch dauert Ähm gedauert hat?

B: Also am Anfang Ähm war es wirklich so fünf Minuten könnte ich sagen, also ganz am Anfang und dann, wo die Fragen klar waren oder wenn man auch selber dann schon die Fragen dann auswendig kann.

I: Mhm [bejahend] genau.

B: Denke ich mal, war es mal eine zwei Minuten Sache, ja. Das war schnell abgefragt. Natürlich wenn die dann beim Zahnarzt und so waren, dann hat es ein bisschen länger gedauert hat, bis man das (im Quick-Pass) dann nochmal notiert hat, aber sonst wirklich nur zwei Minuten, maximal.

I: Und Sie haben dann auch davor erwähnt, der den Ähm Arzt haben Sie manchmal auch bei dem Ähm KoMoL-Fragebogen mit involviert?

B: Ja.

I: Wann war d- also in welchem Rahmen?

B: Ähm wenn die in der Klinik waren (') definitiv. Dann haben wir das immer mit zusammen dann oder besprochen wenigstens, was wir da reinschreiben. Weil er konnte mich da einfach besser aufklären, wenn eine Heparin Spritze war oder wie es danach weiterging und Ähm oder beim Zahnarzt, wenn ein Zahn oder so gezogen wurde, dann war das eigentlich so der Fall, dass er dann mit kam.

I: Mhm [bejahend] und Ähm dann ging es ja darum, die Ergebnisse, sage ich mal, an an den Arzt weiterzuleiten. Wie haben Sie die Ergebnisse denn Ähm an Ihren Arzt weitergegeben?

B: Also ich habe immer die KoMoL-Bögen ausgefüllt

I: Mhm [bejahend].

B: Und dann Ähm sage ich mal, so Ende der Woche, also so haben wir es immer gemacht, ich habe es immer freitags gemacht, weil ich da immer zwei Stunden Zeit hatte und dann habe ich es immer ausgefüllt mit Datum und alles und dann hat er sich das alles durchgesehen und gegengezeichnet.

I: Mhm [bejahend]. Und wurde auch jede KoMoL an den Arzt weitergeleitet?

B: Jawohl, jawohl. Definitiv, ja.

I: Ok. Und Ähm gut, und wie erfolgte denn jetzt die Rückmeldung jetzt durch den Arzt an Sie?

B: Ja, in welcher Hinsicht meinen Sie das denn jetzt?

I: Ähm also, haben Sie dann eine Rückmeldung bekommen? Also wenn Sie jetzt am En- am Ende der Woche Ähm die KoMoL-Bögen das Ergebnis dann dem Arzt weitergegeben haben, wie war es dann, haben Sie dann eine Rückmeldung bekommen?

B: Achso, wenn dann natürlich was war. Also wie gesagt, wenn der Quick nicht in Ordnung war, dann haben wir das nochmal besprochen oder dann hat er zu mir gesagt, ja dann lassen Sie ihn in der Woche zweimal nochmal bestellen, zum Beispiel, sage ich mal, aber wenn nicht, dann hat er das unterschrieben und dann war es eigentlich kommentarlos.

I: Achso, das heißt nicht zu jeder weitergeleit-

B: Nein

I: Ah ok.

B: Nein, das war jetzt nicht so, nein.

I: Gut. Und Ähm wenn Sie dann aber mal ein Feedback bekommen haben von dem Arzt, waren Sie denn immer mit dem Feedback Ähm zufrieden, dass Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: Ja. Ja. Also, ich komme mit meinem Chef ganz gut klar [lachend] bei sowas.

I: Sehr gut, ok. Gab es denn darüber hinaus jetzt außer den KoMoL-Gesprächen noch Ähm Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ähm nochmal bitte, ich habe das jetzt gerade nicht verstanden.

I: Ok. Also gab es darüber hinaus jetzt, außer wenn wenn es um dieses KoMoL-Sache ging Ähm auch Gespräche mit dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ja definitiv, also wir haben immer besprochen in welchen Zeitabständen wir die bestellen, das in jedem Fall. Ähm und dann haben wir auch Ähm wegen der Studie haben wir das jetzt auch, also wir haben es vorher nie ins CT dokumentiert, und Ähm haben jetzt auch immer im PC dokumentiert, oder wenn er das mal vergessen hat, haben wir das immer Ende der Woche nachgetragen, definitiv, ja. Da haben wir immer drüber gesprochen eigentlich. Oder wir haben einen Patienten gehabt, der Selbstmanagerin jetzt geworden ist und da haben wir das auch immer, also da haben wir immer wirklich versucht, die Patienten auch immer dann halt was Neues zu geben sage ich mal.

I: Was Neues zu geben, mei-

B: Also auch so wie zum Beispiel mit diesem Selbstmanagen oder wenn die, wenn gerade die alten Leute, wenn die dann statt 3 Wochen alle 4 Wochen kommen könne, das war für den also sehr viel. Also es hat sehr viel bedeutet für die <sage ich mal>

I: Mhm [bejahend]. sehr gut.. Ähm Frau <Name>, würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja, definitiv.

I: Mhm [bejahend]. Was hat gut funktioniert?

B: Alleine schon halt Ähm mit dem Quick. Patienten, also man kennt die Patienten einfach viel viel besser und Ähm ich muss sagen, seitdem die Studie vorbei ist, wir tun diese KoMoL-Bögen trotzdem durchführen, das ist jetzt zwar nicht immer alle 3 Wochen, aber einmal im Monat machen wir das definitiv, bei jedem Patienten, ja.

I: Und Ähm gab es auch Schwierigkeiten, über die Sie?

B: Definitiv. Also ich hatte auch zwei Patienten, die nicht mehr mitmachen wollten. Das schwierig war, wo wir dann wirklich einig- also wo wir uns dann geeinigt haben, dass ich dann einen Hausbesuch mache bei den Patienten. Und dann halt, dass die dann nicht kommen müssen und den KoMoL nochmal mit mir machen müssen und alles. So bin ich zu den Patienten hingegangen, dass die dann halt, sage ich mal, nicht mit der Studie abgebrochen haben.

I: Achso. Ok. Mhm [bejahend]. Ähm Ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischen-

B: HERR <Name>, SIE MÜSSEN RUHIG SEIN!

I: [lacht]

B: <also echt>

I: [lacht] alles gut. Ja, ich würde jetzt im Folgenden über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin Ähm im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen medizinischen Fachangestellten, ich sage jetzt MFAs also, und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: Mhm [bejahend]. Also, zu dem Arzt sage ich mal Ähm ja, man macht den größten Teil, also ich muss sagen, ich habe den Ordner komplett selbst durchgeführt (??) [lachend], also das ist es wirklich, und bei den MFA muss ich sagen, ich habe gedacht, es man wird unterstützt, aber es ist nicht, also bei uns war es nicht der Fall. Alleine auch schon während wir in dem Seminar waren, Ähm da haben auch die anderen Arzthelferinnen gesagt, dass es eher eine Teamarbeit war, bei uns war das nicht der Fall, weil das war auch unser Fehler, also von meinem Chef und von mir der Fehler, sage ich

mal, weil wir das auch nicht so rüber, also es kam nicht so rüber von uns, sage ich mal. Das war so eine Sache, wo ich sehr enttäuscht war. Dass die ganze Arbeit an mir hängen geblieben ist. Und als von den Patienten aus kann ich eigentlich nur positiv reden.

I: Mhm [bejahend] Ähm, Sie haben also, Sie hätten sich mehr Unterstützung von Ihren Ähm Kolleginnen gewünscht? Ist?

B: Definitiv, ja

I: Und Ähm haben sich Ihre Kolleginnen denn für Ihre neue Arbeit interessiert, oder wie war das?

B: Ähm nein, also das war dann halt, das war dann halt Ähm "du wirst vergütet, dann musst du das machen!" das war so Ähm der Fall, ja. <Und das hat mich ein bisschen genervt>

I: Mhm [bejahend] Und Ähm wie würden Sie denn das jetzige Arbeitsklima in der Praxis unter den MFAs beschreiben?

B: Also jetzt müssen, also jeder muss diesen KoMoL-Bogen machen [lachend]

I: Achso jaja

B: (?) Monat. ja. weil Ähm das ist jetzt, laut QM haben wir das so festgelegt, jetzt müssen die das machen. Aber bei der Studie da habe die sich dann schon geweigert

I: Mhm [bejahend] Ok. Ähm (...) gut Ähm ja. Wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen? einmal

B:(?) also ich hatte immer viel Zeit, also da muss ich sagen, hat mein Chef mich immer unterstützt und hat immer gesagt, nimm dir die Zeit und lass dich da vorne gar nicht ablenken. Also ich habe wirklich auch mit meinen Patienten Zeit gehabt. Ich habe sogar einen Tag gemacht, wo ich mich, wo ich diesen Film auch mit denen geguckt habe. Und das war eigentlich kein Problem, zeitlich hatte ich da gar kein Problem.

I: Mhm [bejahend]. Wurden denn im Vorfeld der Studie auch Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Ähm nein, eigentlich nicht.

I: Ähm aber dass Sie jetzt auch irgendwie, so wie Sie das erzähl haben, Ähm dass Sie Aufgaben, sei es auch kurzfristig, an Ihre Kolleginnen abgegeben haben, damit Sie oder wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten? So etwas gab es (') nicht?

B: Nein.

I: Sowas gab-, also Sie waren da wirklich auf sich Ähm

B: ganz genau, alleine gestellt. Also auch wenn ich im Urlaub war Ähm dann also ich (') hatte auch Urlaub [lachend] sage ich mal und dann haben die dann mir immer einen kleinen Zettel da reingelegt also die haben mir aber keine KoMoL-Bögen oder so ausgefüllt, das haben die nicht gemacht. (') Dann musste ich die immer nach ausfüllen, sage ich mal.

I: Sie haben aber dann trotzdem Ähm beide, sage ich mal, beide Arbeiten als Ähm Medizinische Fachangestellte dann, sowohl jetzt einmal dieses als Case Management im Gerinnungsmodell, aber auch Ihre anderen Aufgaben Tätigkeiten

B: Ja:

I: denen mussten Sie auch weiterhin

B: alles machen, jawohl, Mhm [bejahend].

I: Da gab es keine Entlastung?

B: Nein nein, das war dann ok, ja, das war (?)

I: Mhm [bejahend], dann [räuspern] würden Sie denn jetzt zum Ähm nochmal zum Arzt, die Beziehung zum Arzt. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Ähm also ich muss sagen, Ähm dieses Vertrauen ist auf jeden Fall besser geworden. Und Ähm seitdem wir diese Studie gemacht haben haben wir uns auch haben wir gesagt, wir zusammen werden auf jeden Fall noch eine Studie machen.

I: Achja, TOLL, toll

B: Das haben wir uns vorgenommen. Und seitdem also ich muss sagen seit dieser Studie mache ich jetzt gerade auch dieses VERAH plus Modell, das mache ich auch, also, das hat schon viel aufgemacht, muss ich sagen.

I: Ja, also?

B: Alleine auch das Vertrauen und das we- davor wollte niemand mitmachen und jetzt, es ist echt eine Teamarbeit, also mit ihm zusammen

I: mit dem Arzt?

B: Mhm [bejahend]



I: Gab es dennoch problematische Situationen?

B: Nein, hatten wir eigentlich nicht.

I: Mhm [bejahend] Gut. Ähm hatten Sie aber auch das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: [holt Luft] Ähm, JEIN [lachend]

I: Ok, jein, inwiefern?

B: Also wie gesagt, alleine schon mit dieser Papierarbeit und dem Laborwert <also das> kann man eigentlich auch eintragen, sage ich mal, Ähm auch an seinem Bogen, ich habe immer vorgearbeitet, ob da ein Datum war und alles Ähm das war schon. Gut, er hat ja aber auch ein bisschen mehr zu tun, sage ich mal [lachend] und weniger Freizeit, ja.

I: Mhm [bejahend]. Aber da hätten Sie sich schon

B: Ein bisschen mehr gewünscht, ja.

I: Mehr Unterstützung gewünscht, ahja, sehr gut. (!) Denken Sie denn das Ihre persönlichen Einschätzungen über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Definitiv ja.

I: Mhm [bejahend]. Können Sie mir das anhand eines Beispiels vielleicht näher beschreiben so?

B: Ähm.

I: Woran sich das äußert?

B: Also mit dem Arzt, der hat mich da immer auch in den Mittelpunkt gestellt, sage ich mal. Alleine auch bei dem Dreiergespräch, das Ähm die Patienten wollen eine vertraute Person haben. Die wollen dann wissen, ja gut, das ist nicht nur eine MFA und die macht die Studie und ich muss sagen, da hat er mich sehr unterstützt. Er hat mich auch motiviert auch gerade die Patienten und so war einfach, also (die/wir) sind auch einfach wirklich sehr vertraut gewesen mit den Patienten. Die kamen und auch wenn es nur private Sachen waren, wurden auch erzählt von den Patienten. Da denke ich, das ist schon wichtig.

I: Jetzt wo Sie darauf Ähm zu sprechen kommen, das heißt, über diese KoMoL-Gespräche mit denen Sie ja in mit den Patienten dann geführt haben, gab es also auch noch Unterhaltungen darüber hinaus zwischen Ihnen und den Patienten.

B: Jawoll. Definitiv ja. Alleine auch so Privatsituationen Ähm auch wenn es um den Ehemann geht, um Krankheiten, ja, das auf jeden Fall.

I: Haben Sie denn diese Gespräche zum Teil auch als Ähm Belastung empfunden?

B: Nein, gar nicht, nein. Gar nicht.

I: Also Sie waren da (!) voll

B: Ja, (??) es war alles, hat mich eigentlich auch manchmal interessiert. Also alleine auch schon, warum der Quick so? Also wieso, oder ich oder sie hatte Schmerzen und warum? Oder Migräne und das war alles so Ähm so vertraut und das fand ich immer ganz gut. Und so kam man also so kamen wir dann auch immer in den Gesprächen (rein)

I: Mhm [bejahend]. Aber Sie haben dann trotzdem mal erzählt, Ähm mit den Hausbesuchen, die Sie da bei einem Patienten gemacht haben, wie haben Sie das dann so empfunden? Dass Sie da jetzt

B: Also von meiner Seite her, das war jetzt nichts Neues, weil ich mache auch so Hausbesuche

I: Mhm [bejahend].

B: Und daher war das (!) ein Patient mehr, sage ich mal. Das war jetzt für mich gar kein Problem.

I: Achja, also dass Sie das jetzt als Belastung und so?

B: Gar nicht.

I: Gut.

B: Weil ich habe auch viele Patienten da, wo ich Quick messen muss oder hingehge oder hinfahre und das war dann eben gar kein Problem.

I: Mhm [bejahend]. Kommen wir nochmal ganz kurz auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten, so wie Aufgaben wie Blutentnahmen, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ähm (.) Weniger, weniger, ja, viel weniger.

I: Also da sehen Sie schon einen [Unterschied durch die Studie

B: Ja, definitiv]also wie gesagt, also ich muss sagen, diese Studie hat uns hier in der Praxis sehr viel sehr viel, also für mich persönlich

I: Mhm [bejahend] Also jetzt nochmal ein paar Fragen zum Best-Practice-Modell insgesamt. Ähm führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für den Patienten (!) oder für die Patientin?

B: Ähm (..) Ja.

I: Mhm [bejahend]. Inwiefern?

B: Also, hm, ja, mit diesem, ja, wie soll ich das denn jetzt erklären?

I: [lacht].

B: [lacht] Ähm ja also mit diesem (!) Programm, ich kann es eigentlich gar nicht so erklären, also wie gesagt, also ich finde, es bringt auch dem Patient viel mehr, alleine, wo wir auch bei der Schulung waren bei Ihnen in also in dieser Lehre

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]

B: Viel mitgenommen für Patienten, was sie essen dürfen, oder was es ausmacht Ähm für Patienten, die haben immer gedacht, die müssen eine Diät machen und das ist ja eigentlich gar nicht der Fall für, sage ich mal, Marcumar Patienten.

I: Mhm [bejahend] Verstehe.

B: Und das alles haben wir eigentlich alles mitgegeben und die waren da eigentlich sehr zufrieden.

I: Können Sie denn sagen, von welchem Aspekt Ähm des Modells die Patienten am meisten profitieren? Würden Sie da (..) eine Idee haben Sie da eine Idee?

B: Also ich finde eher, wenn man denen das persönlich sagt, das macht immer sehr viel aus. Oder was, man darf halt nicht immer sagen also dass man also das mit dem Essen, das war (!) das hat wirklich sehr viel gebracht. Oder wie die Ähm sich einstellen sollen, oder was Sie tun sollen oder Medikamente. Welche Medikamente da, verändern meinen Quick-Wert? Sowas hat den Patienten sehr viel mitge- also sehr viel genutzt auch.

I: Mhm [bejahend]. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: (..) Ähm Ähm das kann ich jetzt gar-, weil wir haben gar nicht so viele Selbstma- also Selbstmanager, also wir haben nur zwei Leute, die selber Ähm diesen Gerinnungswert messen.

I: Mhm [bejahend]. Aber jetzt auch die anderen, die Studienpatienten?

B: Die, bei denen hat sich also ich sage mal, die Zeitraum eher geändert. Also die jungen Patienten, die haben da ein bisschen mehr gemacht als die älteren, sage ich mal.

I: Mhm [bejahend] (..) Ähm Meinen Sie dass die Patienten eventuell a- an nun andere Er- Ähm Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation haben?

B: Ja, auf jeden Fall. Also die wussten dann zum Beispiel, Ähm was ein INR-Wert ist, denen konnte man das alles dann ausführlicher erzählen, weil man das ja selber auch weiß. Und Ähm wie man sich halt auch verhalten soll, das auf jeden Fall. Wenn die mir dann gesagt haben, die hatten heute Kopfschmerzen, ich habe eine Diclo genommen oder eine Ibuprofen, und dann wusste der Patient, ah ja gut, Ibuprofen habe ich genommen und jetzt hat sich der INR Ähm geändert. Und davor hat man sich immer Fragen gestellt, warum.

I: Sehr gut.

B: Hat er eine Tablette vergessen? Und das war so, muss ich sagen, das hat dann also das war so das Positive.

I: Mhm [bejahend]. Wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus?

B: Hm.

I: Können Sie da Veränderungen erkennen, oder?

B: Ähm, Änderungen sind so, also wir machen ja jetzt die Studie nicht mehr, also ich bin ja jetzt nicht nur für die Patienten selber zuständig, sondern die ganze Praxis wieder, sage ich mal, nicht nur für 15, aber es ist immer noch so, es wird immer noch mal kurz hallo gesagt oder es wird immer noch nach mir gesucht. Also diese Ver- also das hatten wir scho- also das hatten wir immer noch.

I: Mhm [bejahend] Können denn die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: (..) ja, ja, können Sie auf jeden Fall, ja.

I: Aufgrund der Tatsache, dass (..) die dann mehr Wissen haben, oder?

B: Auf jeden Fall, also das Wissen macht sehr viel aus und auch wie die sich verhalten sollen, finde ich.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Würden Sie das Best-Practice-Modell weiterempfehlen?

B: Mhm [bejahend], ja, würde ich weiterempfehlen, Mhm [bejahend]

I: Mhm [bejahend] Ähm, gibt es trotzdem etwas, das man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: Ähm ich finde, Ähm man könnte verbessern auf jeden Fall, wenn man so eine Studie macht, das man auch sagt, Sie sind nicht alleine gestellt, sondern das ist eine Teamarbeit oder das ist für die komplette Praxis. Dass man da nochmal ein bisschen mehr die Arzthelferin unterstützt.

I: Mhm [bejahend]

B: Würde ich mir persönlich selber wünschen. Weil die zwei Jahre, die ich das dann alleine gemacht habe, das war (!) zwar nicht so viel, aber alleine diese Papierarbeit und alles, das war dann schon viel. Weil das Zertifikat ist ja nicht nur für mich, sage ich mal.

I: Richtig.

B: sondern für die ganze Praxis.

I: Richtig

B: Und da hätte ich Ähm noch ein bisschen Unterstützung sage ich mal, durch die anderen Arzthelferinnen.

I: Mhm [bejahend]. Verstehe. Ähm Frau <Name>, als nächstes möchte ich nochmal ganz ganz kurz ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt stellen. Ähm dann sind wir auch direkt schon auch am Ende, also [lacht]. (.) So, Ähm wie sind Sie denn Ähm nein, wie sind Sie mit den origin- organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: Ähm, am Anfang war das sehr chaotisch [lachend], muss ich sagen Ähm weil Ähm wir hatten einen Plan, da wo wir die INR-Werte eingeben müssen und zählen müssten und alles, das war so chaotisch. Aber ich muss sagen, das legt sich dann so nach zwei drei Monaten. Ich habe zwar ein paar Mal angerufen, aber da stand immer jemand zur Verfügung, also da konnte man immer mal durchrufen und mal sagen, ja ich weiß jetzt nicht, was ich da eintragen soll und das war so, aber sonst geht das eigentlich. Organisatorisch war gar kein Problem dann, sage ich, mal nach den drei Monaten [lachend]

I: Ja, aber so

B: Wenn man das dann verstanden hat .

I: Achso, was meinen Sie, was war denn hinderlich jetzt so in den drei Monaten?

B: Das war halt Ähm man wusste das halt nicht, wie soll man das jetzt eintragen? Oder mache ich das jetzt richtig? Und zähle ich das am Ende dann wieder richtig? Wieviel das sage ich mal, in den drei Monaten kam, oder wie oft er kam? Aber dann Ähm, wie gesagt, wenn man das einmal durchgeführt hat, dann legt sich das.

I: Mhm [bejahend] Gut. Und Ähm wie gut konnten Sie die Studie in Ihren in Ihrem Praxisalltag implementieren?

B: Das war sehr gut, also da hatte ich gar keine Probleme, wie gesagt, ich habe nur halbtags gearbeitet, ich hatte nicht so viel zu tun. Ähm als eine Vollzeitkraft, sage ich mal. Deswegen war das immer ganz gut.

I: Mhm [bejahend]. Ähm Frau <Name>, wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ähm dem Arzt verteilt?

B: Das war sehr gut verteilt. Wir haben uns immer Zeit genommen oder Ähm, das war jetzt gar kein Problem. Natürlich hat der jetzt keine KoMoL-Bögen oder irgendwas gemacht, das habe ich alles für ihn gemacht, aber Ähm so mit dem Patientengespräch oder Marcumar Pässe ausfüllen, das war immer gut verteilt.

I: Mhm [bejahend]. Können Sie vielleicht ein bisschen erzählen, wer hat ungefähr was gemacht im Team?

B: Also mein Chef hat immer nur gemacht Ähm wenn Ähm diese Ärztbogen, kamen ja glaube ich alle 6 Monate oder jedes Jahr einer in diesem Dreiergespräch und da, also ich kann eigentlich sagen, das hat er gemacht.

I: Also diese Patientenfragebögen, die Sie?

B: Und sonst habe ich ja immer Termine ausgemacht, oder wenn Ähm wenn Blutentnahmen waren, dann musste man ja auch immer ich glaube alle 6 Monate oder alle ein Jahr ausfüllen, das habe ich dann immer gemacht und er hat dann halt nur noch die Medikation oder wenn sich etwas geändert hat ausgefüllt. Aber sonst, in dieser KoMoL-Zeit jetzt eigentlich nicht viel gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Ähm. Wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Ähm also bei der Mehrheit hat das ganz easy funktioniert. Die wussten, dass das zwei Jahre dauert und das haben die auch durchgezogen, aber ich muss sagen, bei zwei drei Patienten war das sehr sehr schlimm. Wo wir dann wieder einbestellen mussten, wo wir dann wieder ein Dreiergespräch geführt haben und überredet haben, sage ich mal, bis dann der Patient dann gesagt hat, ok, er macht jetzt noch das Jahr und dann ist gut, ja. Aber einen Patienten haben wir- hat auch leider nicht mitgemacht und abgebrochen.

I: Ach, ein Patient hat abgebrochen.

B: Ja, ein Patient hat abgebrochen, jawohl.

I: Mhm [bejahend] gut Ähm wie bewerten Sie die Studienunterlagen (!) die Sie von uns erhalten haben?

B: Sehr gut. Also ich muss sagen, [lacht], das kann man verstehen, Schritt für Schritt beschrieben und das war jetzt gar kein Problem.

I: Mhm [bejahend]. Was was war genau hilfreich?

B: Was sehr hilfreich war, war Ähm dass man nicht jeden KoMoL-Bogen einzeln durchgehen muss, sondern dann halt einen Kal- also so einen Kalender, also ja, ich würde das jetzt mal so eine Patientenliste nennen und dass man das dann am Ende immer kurz geschrieben hat, dass das sechs Mal war und das dann nur noch übernommen worden ist. Und die KoMoL-Bögen waren wirklich so Multiple Choice Fragen, wo man nur noch ankreuzen musste, das war auch sehr gut.

I: Mhm [bejahend]. Ähm wie bewerten Sie denn die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Sehr gut.

I: Ja?

B: Ja ja. Waren immer zur Verfügung [lacht], stehen immer zur Verfügung

I: Mhm [bejahend]. Ähm Wie war das, wir haben ja auch extra ein Studienhandy eingerichtet, haben Sie davon auch Gebrauch gemacht?

B: Ein Studienhandy?

I: Ja, damit Sie uns auch, sage ich mal, telefonisch erreichen konnten.

B: Ach, meinen Sie die Nummer jetzt?

I: Genau, ja genau.

B: Da habe ich jetzt nicht angerufen, nein.

I: Wie wie wie war dann der Kontakt zu uns? Wie haben Sie das gemacht?

B: Ich habe bisher immer bei der Uni, bei der einen blonden Dame da angerufen [(????????????)]

I: Wu-wurde]?

B: dann eigentlich immer ganz gut.

I: Mhm [bejahend]. Wäre auch Ähm sage ich mal, per Mail das auch in Ordnung die der Kontakt für Sie?

B: Nein Mhmh [verneinend]

I: Achso.

B: Ich hätte das gerne persönlich, muss ich sagen.

I: Mhm [bejahend]. Gut Das heißt.

B: Ich bin aber auch so jemand, der nicht gerne mailen tut[lachend]

I: Ja, verstehe. Aber da hatten Sie wollten Sie eher [dann telefonieren und Mhm [bejahend]

B: (????????)]

I: Haben Sie dennoch konkrete Verbesserungsvorschläge für uns? So für die Betreuung?

B: [holt Luft] Ähm nein, eigentlich nicht, nein. Was sehr gut war, waren die Weihnachtsgrüßkarten [lacht]

I: Ja das [lacht]

B: Das war sehr gut, aber ja, sonst nichts. nein.

I: Gut, dann noch eine abschließende Frage. Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?

B: Ähm in welcher Hinsicht meinen Sie das jetzt?

I: Ähm also was haben Sie, was haben Sie für sich selbst mitgenommen durch die Studie?

B: Sehr viel. Also wie gesagt, ich weiß jetzt Ähm was ein INR-Wert [lachend] ist und Ähm was ich den Patienten mitgeben kann, wie die sich ernähren sollen, was für Medikamente. Also ich muss sagen, ich persönlich für mich, ich habe sehr viel mitgenommen.

I: Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja, bei der PICANT-Studie, ja.

I: JA? [lacht] sehr gut. Frau <Name>, dann sind wir auch am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder irgendetwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein, (??)

I: Gut, dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben Ähm verwendet werden dürfen?

B: Jawoll. Können gerne verwendet wer- [Ende der Aufzeichnung]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-08	PN	32:32

I: Und, ok, los geht's. So, so Frau <Name>, vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen, aus drei verschiedenen Elementen. Zum einen aus der Information der Patient, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welches Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. wichtig ist zu wissen, es gibt hier kein richtig und kein falsch, ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen. Ähm bitte beachten sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigefich- Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das alles was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird, die Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich, und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben informiert. Aber ich frage Sie nochmal nach dem Interview, ob Sie immer noch Ähm nach wie vor bereit sind, dass wir Ihre Daten auswerten. Und wenn Sie keine weiteren Fragen haben können wir mit dem Interview jetzt beginnen.

B: Ok.

I: Alles klar. (!) So Frau <Name>, können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Jetzt? Also überhaupt?

I: Überhaupt, genau. Jetzt nicht im Bezug auf [die Studie

B: Ja, also] die Leute kommen, bekommen den INR gemessen, in der Regel über das Labor, über ein Quickröhrchen und werden dann am anderen Tag benachrichtigt Ähm wie der Stand der Dinge ist und Ähm wie der Ähm das Marcumar dann einzunehmen ist.

I: Mhm [bejahend] alles klar. Ähm. Nun würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best-Practice-Modells im Praxisalltag reden. Dafür möchte ich Ihnen die einzelnen- mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen. Können sie mir den Ähm Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ja, der kam, dann haben wir ihn nach der anhand der KoMoL-Bögen abgefragt, ob es irgendwelche Besonderheiten gibt. Ähm dann haben wir das Blut abgenommen

I: Mhm [bejahend].

B: Dann haben wir das weggeschickt, am anderen Tag kam es zurück, dann haben wir die Werte in den KoMoL-Bogen eingetragen, dann hat die Ärztin das Ähm angeschaut, hat den Patienten informiert und das Marcumar eingestellt.

I: Das Ähm genau. Gab es jetzt ein Erstgespräch zu dritt? Also zwischen Ihnen, dem Patienten und [dem Arzt?

B: Das Erstgespräch] Ähm war nicht zu dritt. Das ist in der Praxis nicht möglich gewesen, weil wir in der Regel nur zu zweit sind, die Ärztin und ich oder ein anderer Mitarbeiter.

I: Mhm [bejahend]. Wie war das dann? Also das war dann zwischen dem Patienten und Ihnen oder?

B: Das also die, in der Regel hat die Ärztin das Erstgespräch geführt.

I: Achso, und ok. Gut und wissen Sie zufällig, über was der Ähm Patient dann da im Erstgespräch informiert worden ist, oder?

B: Der ist über in- informiert worden, dass er ja erstmal über warum er das Mardi- Marcumar halt eben nehmen muss. Und wie lange er es nehmen muss und dass er eben an einer Studie teilnimmt und so weiter.

I: Ok.

B: Das war so das.

I: Und Ähm wissen Sie auch zufällig, ob bei jedem Studienpatienten ein Erstgespräch Ähm dann stattfand [mit der Ärztin?

B: Ja]ja.

I: Achso, aber Sie waren da nicht mit beteiligt.

B: Ich war zwar nicht dabei, aber ich habe ja die Termine gemacht und habe die Patienten dann zu ihr rein geschickt.

I: Mhm [bejahend]. Alles klar, gut. Dann haben Sie selbst jetzt auch nochmal die KoMoL angesprochen, das ist ja ein Bestandteil des Behandlungsmodells, dieses Ähm das Ausfüllen dieser Monitoring Liste, der KoMoL-Liste. Beschreiben Sie mir bi- bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablaufte.

B: (...) Nun gut, also die ersten zwei Mal habe ich die Patienten gefragt Ähm nach diesem Ab- also habe den KoMoL quasi vor mir liegen gehabt und habe die Patienten nach diesem KoMoL direkt befragt, die Fragen formuliert vorgelesen. Da(rin) dann irgendwann natürlich in Routine überging, habe ich dann irgendwann nur noch gefragt, gab es irgendwas Besonderes? Habe- habe ich also nicht mehr den KoMoL vorgelesen, sondern habe die Fragen selbst formuliert und habe dann den KoMoL hinterher Ähm bearbeitet.

I: Mhm [bejahend]. Ähm In welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskon-

B: In der Regel vier Wochen

I: Vier Wochen und Ähm wurde dann auch wirklich die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Ja.

I: Ok. Und Ähm wenn Sie jetzt sagen, die ersten zwei Male haben Sie das ein bisschen genauer gemacht, sage ich mal

B: Es ist nicht genauer gewesen, sondern es war, was ich bei unseren Patienten festgestellt habe ist, wenn ich die zu oft (') zu genau gefragt habe, hatten die das Gefühl, sie müssen überlegen, ob sie jetzt nicht doch irgendeine Erkrankung oder irgendetwas hatten. Und somit hatte ich das einfach pauschalisiert und habe gesagt: Gab es etwas Besonderes? Haben Sie Ihre Medikamente genommen? Habe mir das so quasi mit eigenen Worten ein bisschen vereinfacht.

I: Verstehe Mhm [bejahend] Und wo wurde das Gespräch zur Gerinnungskontrolle dann mit dem Patienten geführt?

B: Das kam war unterschiedlich. Entweder im im Sprechzimmer bei der Patientin, wenn der Patient vorbei kam, oder Sie hat es telefonisch gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Und so ungefähr, pi mal Daumen, wie lange dauerte das Gespräch etwa?

B: Wenn sie, ach das dauert nicht lange, lassen Sie mal, maximal 5 Minuten.

I: Mhm [bejahend]. Also wenn man dann auch schon eine Routine rein bekommt, wahrscheinlich

B: Ja.

I: Gut. Ähm [räuspern] wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitoring an den Arzt oder an die Ärztin jetzt an die Ärztin weitergegeben?

B: Also ich habe dann quasi den die Dinge in de KoMoL eingetragen, habe es ihr zur Ansicht auf Ihren Platz gelegt, wo Sie immer die Befunde anschaut und dann hat sie Ähm das gelesen und hat es mit reingenommen und hat es dann bearbeitet.

I: Mhm [bejahend] Und innerhalb welchen Zeitraums wurde jetzt die KoMoL weitergeleitet?

B: Na das war dann

I: [von de-

B: an] demselben, an dem Tag, wo das Ergebnis kam und dann eben Ähm an dem Tag einfach

I: Direkt dann?

B: in Minuten fassen.

I: Direkt ok.

B: Ne? An dem Tag, im Laufe des Tages wurde dann bearbeitet. Zeitnah.

I: Zeitnah. Gut. Wu- wurde jede KoMoL von Ihnen an die Ärztin weiter[gegeben?

B: ja].

I: Ja? Ok. gut . Ähm. Wie erfolgte denn jetzt die Rückmeldung durch die Ärztin an Sie?

B: Ja, sie hat dann eben vermerkt Ähm wie jetzt Ähm keine Besonderheiten, sage ich jetzt mal, stand dann ja auf dem KoMoL, oder es stand eben dann darauf, wie der Patient jetzt Ähm das wieder dann einnehmen muss, das Marcumar, beziehungsweise, wann er sich wieder vorstellen soll.

I: Mhm [bejahend]. Und die Rückmeldung, die erfolgte jetzt schriftlich oder war das mündlich auch?

B: Schriftlich, mündlich, je nach dem, das, je nach dem, das kann man nicht pauschal sagen

I: Gut. Alles klar. Wurde auch zu- wurde wirklich zu jeder weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung durch die Ärztin gegeben?

B: Ja.

I: Ja, ok. Und erinnern Sie sich noch ungefähr in welchen- innerhalb welchen Zeitraums die Rückmeldung dann erfolgte?

B: Ahja, eben auch zeitnah am selben Tag.

I: Am selben Tag. Mhm [bejahend]. Ähm waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, dass Sie von der Ärztin Ähm über die Patienten ge- also bekommen haben?

B: Ja.

I: Ja. <Gut, ok> (!) Jetzt gab es jetzt darüber hinaus, außer jetzt im Rahmen dieser KoMoL Ähm dieses KoMoL-Ausfüllens und dann die Gespräche zum KoMoL auch Gespräche zwischen dem Arzt und oder zwischen der Ärztin und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: (...) [holt Luft]. Wie soll ich das verstehen? Gespräche, Ähm organi- Ähm also gewollt, Ähm spontan Ähm geplant?

I: Mhm [bejahend] ja, oder an sich, generell jetzt, gab es da-

B: Ja, generell ja schon, tauschten wir uns aus, ja.

I: Mhm [bejahend] über über die Studienpatienten auch?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend] gut. Wissen Sie wissen Sie noch ungefähr, was Sie da so (!) dann auch besprochen haben? Worum ging es dann? Um die Behandlung-

B: Ach ja Gott, es ging in der Regel meistens darum, "Komisch warum ist denn der jetzt entgleist, dafür gab es doch gar keinen Grund oder?" naja gut, wir haben halt oder "jetzt haben wir hier den Zahnarzttermin" oder so halt.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. Gut.

B: Oder "war wieder im Krankenhaus", so wenn, ja so. In dem Stil, dass man da auch nachvollziehen konnte, warum möglicherweise da jetzt (!) keine Ahnung, eine Entgleisung da liegt oder keine Ahnung, so halt, ja.

I: Mhm [bejahend]. Gut. Ähm. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: (...) Ich konnte das (!) gut umsetzen, war schon Mehrarbeit, aber ich konnte es umsetzen, ja.

I: Mhm [bejahend]. Was hat gut funktioniert?

B: (...) [holt Luft] naja, ich habe mir halt dann meinen Ablauf mit den KoMoL-Bögen gemacht, wie ich das händele und wie ich die bearbeite und wie ich das Ähm ich habe ich habe mir ein Fach gerichtet, wo die alle drin lagen. Das waren jetzt nicht so massig viele Patienten, die wir gottseidank hatten, die habe ich dann irgendwann alle schon im Gedächtnis und auf dem Schirm und dann habe ich das eben relativ zügig auch (!) alles gemacht. Also es gab ja nicht nur den KoMoL, es gab ja dann auch noch die anderen, die Verlaufsbögen und dann die Quartalsbögen und so weiter.

I: Genau.

B: Das habe ich aber eigentlich alles Ähm relativ Ähm zügig immer bearbeiten können.

I: Mhm [bejahend]. Wo gab es denn Schwierigkeiten?

B: (...) Naja gut, sagen wir es mal andersherum, Schwierigkeiten gab es insofern nicht, aber es war halt schon Ähm ja, man musste halt eben daran denken.

I: Mhm [bejahend].

B: Ja?

I: Also, dass man da Ähm

B: Dass man es eben nicht vergisst, ja. Aber das war halt am Anfang schwieriger wie dann, ich meine es ist zwei Jahre lang gelaufen und das erste Vierteljahr musste man halt wirklich daran denken und irgendwann war es dann schon auch eine Art Routine, aber es hat dann auch schon wieder, wie es dann zu Ende war, hatte ich schon auch das Gefühl, achja, das muss ich jetzt nicht mehr machen, gottseidank!

I: Achso. Mhm [bejahend].

B: Also das war dann schon so [lacht] immer noch mehr Administration.

I: Mhm [bejahend] gut. Ähm, darauf kom-, das ist ein interessanter Punkt, darauf komme ich dann später zu sprechen

B: Mhm [bejahend].

I: Ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zur Ärztin, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann MFAs einfach, und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: Mhm [bejahend].

I: Ähm würden Sie sagen, dass ich- dass sich Ihre Beziehung zur Ärztin durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Nein.

I: Nein? Wie schätzen Sie denn die Beziehung zur Ärztin ein, was würden Sie sagen?

B: Sehr gut.

I: Mhm [bejahend], wenn Sie das vielleicht anhand eines Beispiels, oder

B: (???) ach, ich habe ein sehr gutes Verhältnis zur Ärztin und wir sind immer im Austausch Ähm wir besprechen alles, was in der Praxis anfällt, was mit den Patienten anfällt, als jeder von uns ist immer informiert.

I: Mhm [bejahend], sehr gut. Gab es auch eine problematische Situation eventuell zwischen Ihnen während der Studie?

B: Nein.

I: (..)ok, gut. Ähm hatten Sie das Gefühl, dass die Ärztin Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Inwiefern?

B: Also, wir haben das zusammen durchgezogen, wir waren da ein Team.

I: Mhm [bejahend].

B: Aber das sind wir auch trotz, das sind wir auch ohne, das war jetzt keine Ähm für uns hier, in unserer Praxis war das keine (!) besondere Situation so zu arbeiten.

I: Mhm [bejahend], also hat sich

B: (bleibt) so

I: Mhm [bejahend] hatten Sie dann einfach weiterhin im Team dann (!)

B: Genau.

I: Gearbeitet. Ok. Ähm hat sich auch die Ärztin für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Wie hat sich dieses Interesse gezeigt?

B: Naja, sie hat geguckt, ja, ist das ist das denn gelaufen, fällt dir was auf? Oder wie auch immer.

I: Mhm [bejahend] Ähm denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten von von der Ärztin berücksichtigt wird?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Können Sie mir das anhand eines Beispiels eventuell beschreiben? (..) Wo Sie dann was-

B: Ahja gut, wenn ich einen Patienten habe, dem es nicht gut geht oder wenn ich das Gefühl hatte Ähm oder habe wie es ist irgendetwas Besonderes, dann mache ich sie darauf aufmerksam. Entweder sie sagt, ich habe es auch bemerkt oder danke.

I: Ahja:

B: Je nachdem.

I: Mhm [bejahend]. (.) <Gut>. Jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen medizinischen Fachangestellten zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis, vor allem unter den MFAs beschreiben?

B: Naja, wir sind eine kleine Praxis, wir haben nur noch zwei Mitarbeiter mit ganz wenig Stunden, die sind da immer vormittags ein paar Stunden mit da und das ist Ähm das ist sehr gut.

I: Ja, also mit Ihnen dann einbe- Sie eingeschlossen dann 3 MFAs?

B: Ja.

I: Und Ähm sehr gut heißt dann?

B: Ja, (austauschstarke/ Austausch, starke) Kommunikation, Zusammenarbeit, Teamarbeit.

I: Mhm [bejahend] gut. Fallen Ihnen Veränderungen auf im Arztklima jetzt, auf im Vergleich zu der Zeit [vor Ihrer Arbeit

B: nein nein]:

I: Ok. Ähm interessieren sich Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: (...) nicht so dolle [lacht]

I: Nicht so dolle, das heißt, Sie machen dann Ihre Sachen und

B: Ja.

I: Und die machen dann

B: Das hängt aber auch mit der mit der Arbeits- Ähm mit der mit der mit der Arbeitspräsenz von den Mitarbei- Mitarbeitern zusammen. Ja? Die sind ja nicht so so den ganzen Tag da. Die sind ja nur ein paar Stunden am Vormittag da. Und das auch noch geteilt, das heißt, die eine ist zwei Tage und die andere ist zwei Tage da, wir sind ja nie zusammen da.



I: Achso, dass Sie dann

B: Ja von daher entsteht das nicht. Ich bin die, ich bin die volle Kraft, die Haupt- und Vollkraft

I: Vollkraft.

B: Und dann bleibt das eben bei mir:

I: Mhm [bejahend]. gut.Ähm. Wie wurde es Ihnen zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Das ist im Rahmen der normalen Arbeitszeit mit abgearbeitet worden.

I: Ok. Wurden wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Nein.

I: Also sie haben jetzt-

B: Wir sind zu klein, verstehen Sie? Das ist zu klein.

I: Achso, Sie haben also einfach dann nebenbei Ihre Sachen dann weitergemacht.

B: Genau. Ja ja, da sind wir zu klein für um da große (')

I: Veränderungen dann vorzunehmen.

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Konnten Sie auch eventuell kurzfristig Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: Ja, das konnte ich.

I: Ja? Wie sah das dann aus? Was haben Sie dann gemacht?

B: Naja gut, dann entweder ich habe eben "oh" gesagt, "nimm du da jetzt mal Blut ab!" oder "geh jetzt mal verstärkt ans Telefon!" oder "ich bin mal kurz (') bin mal kurz da und da, übernimm mal hier vorne", also so das normale halt.

I: Mhm [bejahend]. Und das war dann kein Problem?

B: Das war überhaupt kein Problem, nein.

I: <gut> Gab es jetzt über die KoMoL-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: (.) die gibt es immer [lacht]

I: Mhm [bejahend], wenn wenn Sie mir so jetzt ein paar Inhalte solcher Gespräche (') vielleicht wiedergeben können oder anhand eines Beispiels, was dann so mal angefallen ist?

B: Ganz unterschiedlich, entweder sie haben halt erzählt, dass es ihnen nicht gut geht oder sie haben auch mal ganz was Privates erzählt, aber das Ähm das entsteht hier bei uns, also ich kann nicht sagen, dass die Patienten, die in der Studie jetzt waren, mir mehr erzählt hätten, wie andere.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]

B: Es ist so (') geblieben, wie es eigentlich ist.

I: Gut. also (') gut. Aber Sie haben halt trotzdem auch sowohl mit den Studienpatienten als auch mit den anderen Patienten, die jetzt nicht da beteiligt waren an der Studie auch immer (') ein bisschen, sage ich mal, an- also andere Unterhaltungen geführt [die Sie jetzt

B: Ja ja]

I: Haben Sie jetzt, wenn Sie jetzt mal über die Ähm nochmal jetzt zurück zu den Studienpatienten, wenn Sie jetzt mit denen auch nochmal im Rahmen (') dieser Studie jetzt auch noch private Gespräche geführt haben. Haben Sie diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden, oder wie war das bei Ihnen?

B: Nein, nicht als Belastung. Das ist normal. Das dürfen die.

I: Das dürfen die, gut

B: Das dürfen die alle.

I: Ok gut. Kommen wir jetzt auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es jetzt auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin zwischen Ihnen und den Patienten, die über Ähm Unterhaltungen, die über die der administrativen Tätigkeiten, so wie Aufgaben wir Blutentnahmen, EKG schreiben etc. hinausgingen? Haben Sie im Prinzip ja schon mit ja beantwortet.

B: Mhm [bejahend].

I: Gut, also das gab es dann auch schon vor Ihrer Arbeit, diese Gespräche?

B: Ja.

I: Und und durch Ihre Arbeit, was hat sich da so im-

B: Nichts verändert.

I: Nichts verändert.

B: Nichts verändert.

I: Das blieb dann genauso.

B: Blieb genauso.

I: Mhm [bejahend]. Dann Ähm führt Ihrer Meinung nach, jetzt nochmal ein paar Fragen zum Best-Practice-Modell insgesamt. Führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (...) Nein.

I: Mhm [bejahend]. Gut, wenn Sie sagen nein, aus welchen Gründen profitieren die Patienten nicht von dem Modell? (..) oder warum warum nein?

B: Naja, weil (!) also ich habe es, ich persönlich habe es so empfunden, dass die Information der Patienten Ähm vorher da war oder nicht da war.

I: Mhm [bejahend].

B: Nicht da war, will ich damit auch aussagen, das sind sehr alte Patienten, die wir haben. Ich kann ja auch nur für unsere Praxis sprechen.

I: Genau, richtig. Das ist richtig.

B: Und viele verdrängen einfach auch (!) das, was man Ihnen sagt. Oder vergessen das sogar. Von daher hat sich da eigentlich nicht viel verändert. Man hat- ich habe mich dann manchmal gewundert, das haben wir doch alles gesagt, warum wissen sie das nicht, also hat man es nochmal gesagt und dann kriege ich zur Antwort zum Beispiel "Och Gott, des brauch ich doch alles gar net wisse. Ihr wisst des doch, des is doch die Hauptsach", so sind die halt dann gestrickt die alten Herrsch- Herrschaften und jüngere haben wir Ähm gar nicht. Das sind wirklich alles so (!) auch gerade in der Studie, Menschen gewesen, alle über locker über siebzig.

I: Mhm [bejahend]. Und da war durchweg auch bei al- war war diese Empfindung, was Sie jetzt hier gerade beschrieben haben, war das durchweg bei allen Patienten, oder gab es dann auch den ein oder anderen, wo Sie da eine Veränderung da bemerkt haben?

B: ( )Kaum.

I: Kaum Mhm [bejahend]

B: Könnte ich jetzt nicht explizit sagen.

I: Mhm [bejahend]. Das heißt, dass Sie sagen, die Patienten hätten jetzt andere Kenntnisse über ihre Erkrankung und Ihre Medikation?

B: Nein, das hatten sie vorher schon, das Wissen

I: Mhm [bejahend], entweder hatten sie das vorher schon und dur- wenn Sie das nicht vorher hatten? Dann sagten Sie gerade, wurde das auch nicht durch die Studie oder durch dieses Prinzi-

B: Doch die haben, die haben mit der Studie, also ja, die Patienten haben die ganzen Informationen, streckenweise hat man das Gefühl gehabt, das war zu viel, das war zu (!) wie soll ich aus- wie soll ich mich ausdrücken, das war zu Ähm ( ) ach, kompliziert. Und Ähm (.) es war dann auch oft schon so bei dem Ausfüllen der Fragebögen konnten Sie die Fragestellung manchmal nicht verstehen und haben nachgefragt, was meinen die denn damit? Und Ähm (!) waren dann streckenweise eher verwirrt als Ähm ( ) informiert. Also man musste dann schon auch nacharbeiten oder sie wieder beruhigen.

I: Beruhigen? Inwiefern? dass-

B: Im Sinne von "Habe ich das jetzt alles richtig gemacht? Gott gott gott, das weiß ich alles gar nicht." und wenn man dann wieder versucht hat, etwas zu erklären: "Ach lassen se doch, des hat doch eh keinen Wert! (!) Ich versteh das alles nicht". Weil die eben alle schon doch ziemlich alt sind.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. Gut. ja. Sehr gut, das ist interessant zu wissen. Ähm würden Sie das Best-Practice-Modell weiterempfehlen?

B: ( ) also ich denke, sagen wir mal, ansatzmäßig finde ich das schon interessant, wenn man jetzt zum Beispiel Patienten neu einstellt.

I: Mhm [bejahend].

B: Und Ähm wenn der noch mit Marcumar keinen Umgang hatte und dann quasi aufgrund der (!) ja, dieser doch (.) ja erarbeiteten Information und so weiter Ähm die Patienten über (?) sagen wir mal ein halbes Jahr am Anfang begleitet, so

engmaschig, oder auch so informativ, damit die von Anfang an die bestmögliche Information bekommen, dann ja. Aber wenn das so aus dem Leben raus (...) bringt das Ähm eher (!) ja Verwirrung streckenweise. je nach dem. Oder halt eben bei jungen Patienten. Die das alles auch noch irgendwann sowieso selbst managen können, damit die halt eben gut informiert sind.

I: Mhm [bejahend]. Ähm wenn Sie sagen Ähm Verwirrung und es war ansatzweise kompliziert, hätten Sie denn konkret oder was müsste sich ändern damit Sie denn dieses Modell weiterempfehlen könnten, jetzt auch für die älteren Patienten, sage ich mal.

B: (...) Schwer zu sagen.

I: Mhm [bejahend].

B: Kann ich nicht antworten. Weil man muss immer, man kann das auch vor allen Dingen nicht pauschalisieren. Man muss ja immer den Patienten (einzeln/an sich) sehen und wenn die eben schon mit ihrem (!) naja, dement ist zu weit gegriffen, aber eben schon auch mit ihren, das das fängt ja, Demenz ist ja nicht gleich Demenz, sondern das fängt ja langsam an. Oder da merkt man ja oft, die verstehen das gar nicht mehr, aber sie sind ja noch lebensfähig.

I: Mhm [bejahend].

B: Ja? Die Zusammenhänge sind zu kompliziert, denen ist das wurscht, die schlucken die Tablette

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend] Also Sie meine, das ist dann auch wirklich abhängig von Patient zu Patient

B: Auf jeden Fall.

I: Also ansatzweise, so generell könnten Sie sagen Ähm (!) sehen Sie da einen Profit im Modell, aber jetzt für die älteren Patienten, wenn ich Sie jetzt mal zusammenfassen dürfte, bitte korrigieren Sie mich, Ähm würden Sie das jetzt nicht groß weiterempfehlen für die Patienten, die da jetzt schon drin sind und die da das nicht mitbekommen.

B: Genau.

I: Gut. Ok. Mhm [bejahend]. Dann noch abschließend ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt. Ähm, wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: ( . ) ach, da fällt mir kein (?) ein, ich finde die Frage ist so komisch gestellt [lacht]

I: Achso, [lacht] ja gut, ich meine, wie gut konnten Sie die Studie in Ihrem Praxisalltag implementieren? Sage ich mal so.

B: Ja gut, nach einigen Anfangsschwierigkeiten und Überlegungen wie ich es händeln kann, dann gut. Aber ich musste erstmal auch mir(!) einen Arbeitsablauf Ähm ja ausdenken.

I: Mhm [bejahend]. Und am Anfang, was war hinderlich? <Was (!)was>

B: Naja gut, am Anfang nimmt man zum Beispiel die die Ordner ständig in die Hand, da wo das abgeheftet war, dann habe ich gesagt, nein das ist mir zu anstrengend, dann habe ich alles rausgeholt und habe mir da ein eigenes Fach gebastelt, ja, wo das dann drin lag.

I: Mhm [bejahend].

B: Und wo ich dann jederzeit von meinem Schreibtisch aus zugreifen konnte, und da stand der Ordner eben nicht mehr irgendwo. Und dann habe ich die wichtigsten Dinge, die habe ich mir nahe um meinen Schreibtisch drum gebaut und konnte dann jederzeit darauf zugreifen. Und konnte dann Ähm ja, habe es dann auch gesehen, ach da liegen die ja, da muss ich nochmal gucken.

I: Mhm [bejahend]. Und dann haben Sie noch erzählt, von Ähm, dass Sie extra dann a- auch einen Arbeitsablauf (.)?

B: Ja, ich habe dann quasi Ähm die die Ähm Patienten morgens zur Blutabnahme gehabt, dann habe ich mir die Blätter rausgelegt, dann habe ich gewartet bis die Ähm Daten überspielt wurden, dann habe ich das dann eingetragen und dann habe ich es der Frau (?) der Ärztin hingelegt und habe dann also auch schon alle Listen weiter bearbeitet. Am so und so vielten war die da, es gab keine Auffälligkeiten und so weiter und so fort. Ich habe das alles Ähm relativ schnell miteinander zusammen Ähm abgearbeitet.

I: Mhm [bejahend] verstehe. Gut. Ähm, wie waren denn die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ärztin verteilt? (...) Also wer hat was gemacht?

B: Wir machen draußen die die Blutabnahme, wir machen (.) dann die die Dokumentation nach der Abfragung und die Ärztin Ähm hat arbeitet dann das Ergebnis aus.

I: Und gibt Ihnen dann auch Feedback und die Rückmeldung?

B: Ja.

I: Gut. Ähm wie sieht es aus mit diesen Patientenfragebögen, die dann die Patienten wurden einbestellt, mussten dann einen Fragebogen Ähm mit dem Patienten ausfüllen?

B: Sie meinen jetzt am ersten?

I: Ja richtig, und dann hat man ja nach dem nach einem Jahr das dann an uns nochmal wieder gemacht

B: Genau.

I: Wer hat das-

B: Da haben wir die Patienten angerufen und dann haben wir einen Termin vereinbart in der Regel nachmittags, weil das dann einfach ein bisschen entspannter war

I: Mhm [bejahend].

B: Und dann haben die sich in einen separaten [Räuspern] Raum gesetzt und haben die Fragebögen erstmal beantwortet vom Patient und dann [Räuspern] hinterher je nach dem bei der zweiten war das glaube ich gar nicht, bei jedem Patient erforderlich, dass der nochmal zum Arzt musste und die sie dann bei der Ersterhebung mussten ja alle zu ihr rein, wegen der Unterschrift auch. Und da ist dann Ähm haben wir das dann halt zusammen verbunden. Erst haben die draußen ihren Fragebogen ausgefüllt und danach zu ihr rein.

I: Mhm [bejahend]. Und Ähm als sie dann den Fragebogen ausgefüllt haben, waren Sie dann mit dabei oder haben Sie das?

B: Nein, ich habe die das alleine machen lassen und zwischendrin riefen sie dann halt mal, wenn sie dann ein Problem hatten die Frage zu verstehen.

I: Verstehe. Gut. Mhm [bejahend]. Wie ist denn wie ist es Ihnen denn jetzt gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: (...) [Schnaufen] keine Ahnung [lacht] das weiß ich nicht (???) geblieben.

I: Sind sind alle Patienten weiterhin dabei geblieben?

B: Ja, keiner abgesprungen, einer ist verstorben, aber das kann man ja nicht abspringen nennen.

I: Keiner abgesprungen, habe ich <gehört>?

B: Nein.

I: Und aber dass Sie jetzt die Patienten irgendwie überreden mussten oder?

B: Nein überhaupt nicht.

I: Die haben da alle mitgemacht?

B: Ja.

I: Und wie hoch war die Motivation bei den Patienten? Wis- also könnten Sie da was (..) zu beschreiben, haben Sie da was empfunden?

B: Nein, die haben ja das nicht so außer als, also wir haben das halt in unseren Ablauf so mit eingebunden, wir hatten denen jetzt auch nicht das Gefühl gegeben, dass die hier einen besonderen Status hätten oder so.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend] also sie haben es.

B: Es ist ganz normal in den Alltag mit eingebunden worden und Ähm man hat sie halt eben dann abgefragt, gab es etwas Besonderes? Aber das das haben die dann auch irgendwann als völlig normal empfunden, das, da war keiner keiner hatte das Gefühl, er muss da besonders motiviert werden oder ist besonders Ähm hat einen Sonderstatus oder so irgendwas, nein überhaupt nicht.

I: Ok. Ähm wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (...) Ähm ja, wie gesagt, das habe ich vorhin schon mal erwähnt, die Fragen in den in den Fragebögen, die waren streckenweise sehr kompliziert, also auch streckenweise für mich, auch wenn ich einen MFA-Bogen ausfüllen musste, dann musste ich manchmal zweimal lesen, wie sehr, die sind sehr vertheoretisiert und das ist halt unheimlich schwer. Unser eins kriegt es ja dann noch hin, aber gerade die Patienten, die haben dann da schon Schwierigkeiten.

I: Das heißt, Sie würden jetzt da Ähm in der Formulierung etwas anders machen?

B: Ja, da müsste man sicherlich nochmal nacharbeiten.

I: Mhm [bejahend] Und jetzt nochmal die Studienunterlagen, da haben Sie ja zum Beispiel so Checklisten bekommen, zum Ablauf der Studie, Checklisten zu den Patientenbefragungen

B: Das war angenehm.

I: Mhm [bejahend]. Was war da hilfreich?

B: Naja, einfach auch um zu gucken, habe ich alles? (das heißt) sich selbst zu überprüfen.

I: Mhm [bejahend] Und Ähm haben Sie das auch als schwierig oder irgendwas e-em

B: Das war nicht schwierig.

I: Das war nicht schwierig.

B: Das war leicht.

I: Mhm [bejahend] Und wenn Sie über den MFA-Bogen sprechen, was genau meinen Sie damit?

B: Den den gab es doch dann immer auch zwei Mal diese Fragen für, da musste dann die MFA einen Bogen ausfüllen und dann musste die Ärztin einen Bogen noch ausgefüllt.

I: Und das haben Sie dann Ähm ni-

B: Nicht alle Fragen, natürlich nicht. Aber es gab Fragen, wo du dann wirklich "Was meinen die da jetzt?", das ist einfach so so verknüpft theo- theoretisiert Ähm formuliert.

I: Mhm [bejahend]. Verstehe.

B: Ich kann es nicht besser ausdrücken.

I: Nein nein das hab- das haben Sie perfekt ausge- ich habe Sie verstanden, gut, ok. Ähm wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Ähm durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Ja, das war völlig in Ordnung. Das war weder aufdringlich, noch Ähm noch zu wenig. Wenn man Fragen hatte, konnte man sich melden und da ist immer freundlich Ähm (!) empfangen worden, wenn man telefoniert hat. Und auch anders herum, auch wenn wenn man mal einen Fehler gemacht wur- hat, hat man nicht gleich das Gefühl gehabt, ach du scheiße nee, das war alles sehr kollegial und alles eigentlich sehr entspannt.

I: Und wenn Sie dann Ähm mit dem Studienteam in Kontakt getreten sind bei bei Fragen, wie war das? War das telefonisch oder?

B: Unterschiedlich. Es waren- die kamen ja auch in die Praxis mal durchgucken und dann gab es vielleicht den ein oder anderen Hinweis oder eine Frage. Oder Ähm bei uns war dann einmal der konkrete Fall, wo ein Patient verstarb, da wusste ich nicht so genau weiter und habe angerufen, dann habe ich alles nochmal erklärt gekriegt und Ähm die Sachen nochmal zugefaxt bekommen, was ich gebraucht habe. War also unproblematisch.

I: Gut.Ok. Wenn Sie sagen telefonisch, wäre auch Ähm Kontakt per Email da (!) auch in Ordnung gewesen, oder?

B: Also ich persönlich bin noch jemand, ich bin 2 Jahre, hab es dann doch lieber gerne am Telefon. Ich mache das aber auch wenn es sein muss per Email, ist auch nicht ein Problem für mich. Können [lachend] tu ich es. Machen tu ich es auch. Aber ich finde immer, das persönliche Gespräch ist doch immer noch ein angenehmeres.

I: Gut. Verstehe. Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge da in der Betreuung oder waren Sie wirklich?

B: Nein, die Betreuung, da habe ich da das ist völlig in Ordnung gewesen.

I: Gut. A- abschließende Frage: Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?

B: Also i-, was ich für mich herausgezogen habe ist, dass ich halt jetzt besser Bescheid weiß, Ähm was mit Marcumar Patienten, also gerade wie die Einstellung funktioniert. Also ich würde mir nicht anmaßen, einen Patienten mit Marcumar einzustellen, aber ich weiß einfach, hoppla, da muss ich jetzt nochmal darauf achten. Oder da muss ich jetzt gleich sagen, oder das hat noch einen Moment Zeit, Prioritäten setzen oder halt auch zu erkennen, ist das gut oder schlecht? Also ich habe noch ein bisschen Wissen, was die Ähm Thematik Einstellung mit Marcumar, habe ich nochmal profitiert, definitiv.

I: Mhm [bejahend]. Verstehe. Würden Sie wieder teilnehmen? [lacht]

B: Oh (..).

I: Sie haben ja vorhin-

B: Wenn es sein muss. [lacht]

I: Wwenn es sein muss ge- [lachend] ?

B: Durchaus, ja, aber ist schon nochmal Ähm zu schauen Ähm, ich möchte nicht ja sagen, ich möchte auch nicht nein sagen.

I: Mhm [bejahend]. Sie haben ja vorhin auch gesagt, a als es vorbei war, waren Sie schon glücklich, dass es vorbei war

B: Ja.

I: War das war das wirklich-

B: Es ist schon immer Mehrarbeit, eine Studie ist, egal, ist immer für jeden ein bisschen mehr Arbeit. Das ist normal und Ähm und es kommt dann halt immer darauf an, wir hatten Ähm, die Praxis ist vor vier Jahren von der Frau <Name> übernommen worden und das war gerade noch so in der Anfangszeit, wo dann das Patienten(programm) noch nicht so wahnsinnig hoch war und der Arbeitsanfall der verändert sich halt jetzt auch, und das ist dann halt immer nochmal zu

überprüfen. Habe ich die Ressourcen frei? Kann ich Ihnen so jetzt nicht beantworten, das kann man nur beantworten, wenn die Frage dann konkret gestellt wird. Schaffen wir das jetzt oder schaffen wir das jetzt nicht?

I: Verstehe, also ist es auch von so ein bisschen Ihrer Zeit und der Arbeitseinteil-

B: Ja, weil

I: abhängig

B: Weil ich, wie gesagt, es bleibt am Ende, ich kann ich kann dann nicht weiter delegieren, wenn es um die Studie geht.

I: Mhm [bejahend] verstehe.

B: Ja?

I: Ja sehr gut. Ja Frau <Name>, dann sind wir auch am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein.

I: Gut.

B: Da-

I: Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

B: Ja, das dürfen sie [Ende der Aufzeichnung]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-15	PN	30:35

I: So dann ist das Aufnahmegerät eingeschaltet. Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus drei Elementen, ähm zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung des ähm Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie damit gemacht haben. Deshalb ähm im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen. Es ist wichtig zu wissen, es gibt kein Richtig, es gibt kein Falsch. Ich bin hier um Ihre persönliche Meinung einzuholen. Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir an Dritte weitergegeben. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: Mhm. [bejahend]

I: Und wenn Sie jetzt dann keine weiteren Fragen haben, können wir direkt beginnen.

B: Ja.

I: Ok. Ähm können wir können Sie mir denn zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ähm. Also generell läuft das bei uns so, dass die Patienten halt morgens zur Blutabnahme kommen, also diese INR-Bestimmung. Ähm mittlerweile haben wir auch so ein Gerät hier in der Praxis, wo wir es direkt testen können. Also es wird nicht mehr ins Labor geschickt. Ähm dann warten die Patienten wenn sie Zeit haben, der Doktor guckt sich den Wert gleich an, ähm füllt den Pass aus und dann können (sie) den Patienten das gleich wieder mitnehmen. Wenn wir sehen der ähm Wert ist in Ordnung und die Patienten haben es eilig dann holen die dann den mittags ab. Genau.

I: Sehr gut. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen. Ähm können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ähm. Erstmal nach Studienbeginn. Also ähm wir haben das halt meistens bei der Blutentnahme mitgemacht. Das heißt, der Patient kam wir haben ihm erstmal Blut abgenommen, dann hat er ähm den Fragebogen von mir bekommen. Ich habe es ihm erklärt, der Patient hat den Fragebogen ausgefüllt und danach ging es dann direkt in die Sprechstunde zum Doktor rein und der Doktor hat dann halt eben dieses Aufnahmegespräch geführt. Ja und anschließend ist der Patient

gegangen und wir haben dann halt noch ähm zusammen dieses diesen zweiten Zettel da ausgefüllt gehabt, wo wir dann zusammen ähm die die Behandlungs- die Behandlungsdauer da ähm, wie hieß dieser Zettel? [lacht] Diesen Behandlungs-

I: Ähm Sie meinen jetzt Sie meinen jetzt, Sie und der Arzt?

B: Genau. Ja. (?) (Hat er) mit dem Patient besprochen und dann anschließend mit mir. Also ich war nicht direkt mit im Zimmer, sondern anschließend dann nochmal mit mir.

I: Genau. Da das wäre jetzt meine zweite Frage. Gab es auch immer ein Erstgespräch zu dritt, also Patient, Arzt und Sie?

B: Nicht immer. Also wenn es der Ablauf hier in der Praxis zugelassen hat, ja. Da wir nur ähm vier Arzthelferinnen sind bei uns in der Praxis, war es halt nicht immer möglich.

I: Mhm. Und ähm aber ansonsten fand dann bei jedem Studienpatienten auch dann ein Gespräch mit ihm und dem Arzt, oder zu dritt oder mit dem ähm Patienten und Ihnen, statt?

B: Genau. Ja

I: Gut. Und wenn Sie ähm gut. Und ähm da haben Sie ein bisschen ähm, sage ich mal, über die ähm über die ähm Studie gesprochen? Oder was genau waren so Inhalte dieses Gesprächs?

B: Ähm ja über die Studie, was halt für den Patienten vorgesehen ist, wie der INR Bereich dann (bei) den einzelnen Patienten zu sein hat. Und auf was zu achten ist, so diese Sachen haben wir dann besprochen.

I: Mhm. Ok, sehr gut. Dann ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, dieser sog. Komol-Liste. Ähm beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: Also die Komol Bö- Fragebögen dann?

I: Mhm. Genau. Ja.

B: Ja. Also da kamen die Patienten ähm zur Blutabnahme, wenn es der Praxisablauf zugelassen hat und ich auch da war, habe ich dann immer gleich diesen Komol Bogen mit aus- ausgefüllt mit den Patienten. Und ähm halt auch den Wert eingetragen, dann dem Doktor hingelegt. Wenn halt etwas auffälliges war sofort, sonst haben wir das zur Seite gelegt und habe ich dann mittags mit dem Doktor besprochen und sind wir das dann durchgegangen. Wenn ich nicht in der Praxis war, habe ich das dann telefonisch gemacht.

I: Mhm. In welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Ähm, das kam immer auf den Wert an. Also normalerweise zwischen vier und sechs Wochen. War jetzt der Wert sehr auffällig, irgendwie dass da irgendwie eine Zahnbehandlung war oder sonstiges, bestellen wir die Patienten auch mal nach zwei Wochen schon wieder ein.

I: Mhm. Ähm und wurde dann die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Immer nach zwei Wochen, also wenn der Abstand länger als zwei Wochen war. Ja.

I: Dann haben Sie es eingesetzt?

B: Ja.

I: Und (das) dann entweder telefonisch, wenn Sie ähm nicht in der Praxis waren oder dann vor Ort?

B: Genau.

I: Wenn das dann vor Ort geführt wurden ist. Wo wurde das Gespräch geführt?

B: In einem separaten Raum, also wir haben verschiedene Kabinen. Ja und habe ich das dann (da) immer mit den Patienten gemacht.

I: Mhm. Und wie lief so dieses Gespräch dann ab?

B: Ähm. Das kam dann immer auf die Patienten darauf an. [lacht]. Ähm also ich sage mal, die meisten Patienten haben es eigentlich ganz gut mitgemacht, die wussten dann ja auch schon welche Fragen kommen. Also das lief dann relativ flott. Natürlich haben wir auch Patienten, wo man immer wieder das neu erklären musste und ähm naja. Das hat dann immer auch ein bisschen länger gedauert. [lacht]

I: Mhm, verstehe. Wenn Sie sagen "länger gedauert" oder wie lange dauerte >da< so ein Gespräch etwa?

B: Also ähm im im guten Fall, sage ich mal, war ich da so zwischen ähm naja vier fünf Minuten durch. Es gab halt auch Leute, da hat man zehn Minuten Viertelstunde gedauert.

I: Das heißt, da mussten Sie ein bisschen erklären und.

B: Ja, genau. Die haben dann die Fragen nicht gleich verstanden und >dann musste man es dann< etwas ausführlicher machen.

I: Mhm. Sehr gut. Dann haben Sie eigentlich schon ein bisschen erzählt. Wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitoring an den Arzt weitergegeben?

B: Ähm also ich habe ihm die Zettel hingelegt. Wenn, ich sage mal, alles im grünen Bereich war, habe ich ihm die Zettel hingelegt (und) er hat sich das angeguckt und hat gesagt: „Das ist in Ordnung so.“ Wenn jetzt ein Patient da war, der oft Blutungen hatte oder so, dann haben wir (ihn) gleich hier behalten, der musste dann eh in die Sprechstunde. Und wenn jetzt ähm Bereiche im gelben, also im gelben Bereich waren, dann habe ich es ihm zur Seite gelegt und dann haben wir das dann halt nochmal besprochen. Oder wenn ein Patient gesagt hat, er hat jetzt irgendeine Behandlung beim Zahnarzt, die jetzt ansteht, das lege- die habe ich dann halt nochmal zur Seite gelegt und mittags wenn hier die Sprechstunde durch ist, dann haben wir das halt zusammen nochmal besprochen.

I: Das heißt, innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMoL weitergeleitet jetzt be-?

B: Innerhalb, also immer noch am selben Tag.

I: Auch bei Grün?

B: Auch bei grün, ja.

I: Mhm. Aber bei ähm bei Rot, sage ich mal, wurde der Patient auch direkt einbe- im im (?) ?

B: Ja. Er wurde da (?) behalten.

I: Gut. Ok. Wurde jede KoMoL von Ihnen an den Arzt weitergeleitet?

B: Ja.

I: Gut. Ok. Wie erfolgte jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: Ähm also wenn ich da war, mündlich direkt dann. Ähm und sonst hat er ähm entweder etwas notiert auf dem Fragebogen oder halt dann wenn ich kam, mir dann nochmal was ausgerichtet.

I: Mhm. Innerhalb welchen Zeitraums erfolgte so die Rückmeldung?

B: Ähm, also eigentlich innerhalb von ein bis zwei Tagen, weil die (Ergebnisse) dann da waren. Außer dann halt das, wo ich mein Kind bekommen habe. [lacht]. Hat es dann konnte es dann mal zwei drei Tage länger dauern. Also ich habe mich schon bemüht, dann öfters in die Praxis zu kommen, aber da war es dann halt schon manchmal (ein bisschen) schwieriger, ja.

I: Mhm, verständlich. Ok, gut. Wurde zu jeder weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung durch den Arzt gegeben?

B: Ja.

I: Mhm. Das war dann, wie gesagt, manchmal schriftlich manchmal mündlich?

B: Genau. Also wenn alles in Ordnung war, hat der einfach nur "OK" oder hat halt unterschrieben und da wusste ich in Ordnung, wenn er unterschreibt und nichts dazu schreibt dann ist es für ihn so OK.

I: Mhm. Ok, sehr gut. Waren Sie denn immer zufrieden mit dem Feedback, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: Ja. Also bei uns läuft es eigentlich schon immer sehr gut in der Praxis, deswegen war das für uns eigentlich, ähm ziemlich leicht es umzusetzen, sage ich mal.

I: Mhm. Sehr gut. Gut. Das heißt, da mit der mit der Rückmeldung, das was Ihnen der Arzt dann über die Patienten gegeben ha-?

B: Genau. Das war alles OK. Ja.

I: Das war OK. Gut, ok. Gab es darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen nenne ich sie mal, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ähm, ja. Gibt es bei uns immer. Ja.

I: Mhm, im welchen Rahmen kam das dann vor?

B: Ähm. Wenn man Fragen hat. (Also das) das ist eigentlich ähm wenn ich zum Beispiel bei einem Patienten unsicher war, manchmal habe ich Patienten ähm nicht sch- schnell erreicht, da war ich mir dann manchmal unsicher, wie wie das abläuft und. Also (-) egal was war, ich habe ihn eigentlich immer gefragt. [lacht] (Also da ist er) echt immer sehr, kann man ihn immer fragen, er steht da immer mit einer Antwort zur Verfügung. [lacht]

I: Mhm. Sehr gut. Sehr schön. Ähm prima, würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja.

I: Ja? Was hat gut funktioniert?



B: Ähm eigentlich, muss ich sagen, hat eigentlich alles ziemlich gut funktioniert. Bis auf halt, wir hatten zwei Patienten wo es wirklich schwierig war. (Denen) musste ich dann oft hinterher telefonieren, die kamen nicht immer zu den Terminen, die sie ähm halt einhalten sollten eigentlich. Aber sonst hat das bei uns eigentlich alles ziemlich gut funktioniert. Die ähm Fragebögen, die alle Jahre ausgefüllt werden >mussten< das war für manche ziemlich schwierig. Ähm einfach vom Verständnis her, ähm aber sonst lief das also so in der Praxis an sich, lief das eigentlich sehr gut ab.

I: Mhm. Das heißt, mit den Fragebögen, diese die man dann ähm ausfüllen sollte, die Patienten selbst ausfüllen sollten da das Verständnis fehl-

B: Ja, ja. Das war >schwierig<, gerade bei den älteren Patienten, ja.

I: Ok. Ähm wie war es dann mit dem Komol-Bögen? Das habe Sie auch mal gesagt, zwei drei haben es dann nicht verstanden und (das) hat dann ein bisschen länger gedauert das Gespräch?

B: Genau. Aber da konnt-

[MFA legt aus Versehen auf]

I: Ich ich schalte das wieder ein. SO. Und dann ähm hatten Sie gerade wegen den Komol-Bögen ein bisschen was erzählt?

B: Genau. Bei den Komol-Bögen war es halt leichter, weil man den Patienten da doch irgendwie noch so ein bisschen ähm umschreiben konnte, was gemeint ist. Bei den anderen Fragebögen sollte man ja keine Hilfe leisten, sage ich mal. Das war dann für die Patienten manchmal ein bisschen schwierig. Die hatten da schon so das Gefühl, dass sie da richtig oder falsch halt antworten können, obwohl >ich< das immer wieder probiert habe zu erklären, dass es nicht darum geht, aber da haben die sich immer so ein bisschen unter Druck gesetzt gefühlt, einige. Ja.

I: Verstehe. Gut, ok. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann im Nachhinein nur "MFAs" und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen. Ähm wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Arzt verändert?

B: Ähm. Also es war schon eine Veränderung, weil einfach ich nur für dieses Programm zuständig war. Also man hatte dann doch irgendwie schon mal eine andere Rolle, nochmal in der Praxis gehabt. Ähm das Zwischenmenschliche war bei uns schon immer sehr gut, also das ist ähm bei uns in der Praxis eigentlich schon immer sehr gut, weil wir halt auch viel zusammen privat auch mal etwas machen. Ähm aber es war schon irgendwie nochmal schön ähm zu sehen, dass er das schon auch wertschätzt. Also er war da immer sehr zufrieden, hat mich auch immer sehr gelobt und das war doch schon irgendwie ganz schön, ja.

I: Mhm. Wenn Sie sagen: „Eine neue Rolle in der Praxis“, das würde mich schon interessieren, was Sie darunter meinen od-

B: Ähm ja. Also einfach, weil man halt (-) für diese Aufgabe war ja nur ich zuständig, also >keinerlei< von meinen Kollegen, keiner hat irgendwie noch mitgeholfen, also beim Blutabnehmen und so natürlich schon, aber jetzt bei diesem Ausfüllen von den Sachen nicht. Und ähm da hatte man natürlich schon eine andere Rolle, wenn die Patienten kommen, dass die wussten ok ähm man man ist jetzt da für die verantwortlich. Und auch wenn der Doktor halt etwas von den Patienten wollte, war der erste Ansprechpartner dann ich.

I: Mhm. Sehr gut, prima. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: (--). Nicht unbedingt geändert, würde ich nicht sagen. Also wie gesagt, wir hatten da jetzt schon immer ein sehr gutes Verhältnis und ähm deswegen also viel verändert nicht. Er wusste das sehr zu schätzen und ähm ja das war (er) ja auch immer sehr zufrieden.

I: Mhm. "Viel verändert nicht", aber trotzdem was verändert?

B: (-). Ähm ja vielleicht ein bisschen. Vielleicht ein bisschen, dass er einfach nochmal gemerkt hat, dass ich das auch alleine ganz gut (alles hinkriege). [lacht]

I: Mhm, ja. Ja. Sehr gut. Ähm gab es auch ähm Pro- eine problematische Situation so?

B: Ähm (-). Mit mit meinem Arzt jetzt mit meinem Chef?

I: Mhm. Zum Beispiel, ja.

B: Ähm, ne nicht unbedingt. Ne, mit ihm gab es eigentlich keinerlei Probleme. Es war manchmal (schon) ein bisschen schwierig mit den mit den Kolleginnen, die konnten da es manchmal nicht so so nachvollziehen, dass man da jetzt mal

eine Viertelstunde zwanzig Minuten (?) (findet). Das war manchmal ein bisschen schwierig, aber mit ihm persönlich nicht, nein.

I: Gut, auf den Punkt kommen wir dann später zu sprechen.

B: Ja. [lacht]

I: Sehr gut. Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja.

I: Ja? Inwiefern, wenn Sie mal ein Beispiel geben könnten?

B: Ähm eigentlich in jeder Hinsicht. Also er war da, egal ob ich jetzt irgendwie mal mit einem Patienten Probleme hatte, er steht da eigentlich also hat er echt immer hinter mir gestanden. War jetzt nie so, dass ich das Gefühl hatte, dass er mich da jetzt irgendwie vor den Patienten nicht ähm entsprechend behandelt oder so. Also es war immer so, dass er auf meiner Seite stand. Das war wirklich ähm ja halt, da ist ähm (?) macht er generell, aber mich jetzt in dem Fall, hat er mich da immer sehr gut unterstützt. Und auch so von den Fragen her und so ja, er gibt einem da nie das Gefühl, dass man irgendwie auch mal eine blöde Frage stellt oder so. [lacht]

I: Prima, ja. Sehr gut. Gut. Hat sich der Arzt für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja.

I: Mhm. Wie hat sich das Interesse gezeigt?

B: Ähm. Also er hat halt immer nachgefragt, wie es aussieht, wie weit wir sind. Ähm also wir haben das immer besprochen, wie es ähm mit diesen ganzen Bögen aussieht, ob wir alle durch haben, (auch) die Leute, die halt nur einmal im Quartal gekommen sind zur Kontrolle. Ähm doch er hat sich da doch schon sehr interessiert, wie viel wir noch vorhaben und so die Sachen, ja.

I: Sehr gut. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Hm ( ) wie der Arzt jetzt über die Patienten denkt?

I: Ähm, ne. Also ich meine, Sie haben ja einen bestimmten Eindruck dann von den Patienten und Sie sin- Sie sagen ja selbst, Sie haben da ein bisschen mit den Patienten auch zu tun und meinen Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten auch vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Ja, ja.

I: Ja? Wenn Sie das vielleicht auch anhand eines Beispiels beschreiben könnten.

B: Ähm. Also wir haben das zum Beispiel schon öfters mal, wenn wir sagen wir merken, dass die Patienten irgendwie schwächer werden oder dass ähm irgendwie etwas (auffällt), dass die Patienten blasser sind oder solche Sachen, das berücksichtigt er er schon sehr. Also es ist nie so, dass wir jetzt sagen: „Wir haben da den und den Verdacht.“ und er das ähm nicht berücksichtigt. Also es ist dann schon immer so, dass er nach den Patienten auch guckt und ähm uns auch da so ein bisschen freie Hand lässt. Wenn wir jetzt sagen, wir machen einfach mal ein EKG wir gucken da einfach mal nach oder so, ist es nie so dass wir da irgendwie, dass wir das nicht dürften.

I: Mhm, sehr gut. Aber Sie sagen da schon "wir", also das ist dann nicht nur bei Ihnen so, sondern?

B: Nein. Das ist bei uns generell so, ja.

I: Mhm, sehr gut. Dann möchte ich mit Ihnen gerne ähm über Ihre Beziehung zu den anderen MFAs zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den MFAs beschreiben?

B: (--) ähm im Moment ist es eigentlich ziemlich gut. Bei uns wurde einiges in der Praxis umgestellt, also wir haben einige neue Mitarbeiterinnen. Das war eine Zeit lang etwas schwierig sie alle einzuarbeiten. Aber im Moment ist es sehr gut, also so zwischenmenschlich sowieso bei uns sehr gut. Ähm vom Arbeitsablauf war es halt eine Zeit lang ein bisschen durcheinander, aber das ist jetzt auch alles wieder ähm sehr gut, ja.

I: Fallen Ihnen Veränderungen im Arbeitsklima jetzt auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als CM?

B: Ähm, eigentlich nicht. Nein, nein. Würde ich nicht sagen.

I: Mhm. Dann ähm Sie haben aber vorhin nochmal ein bisschen schon so angerissen, die Unterstützung von den ähm Koll- von den Kolleginnen oder das Verständnis. Wenn Sie das mal vielleicht erläutern könnten.

B: Ja. Ähm. Also es ist halt schon so, wenn im Moment ist es halt besser, dadurch dass wir jetzt mehr Angestellte haben. Ähm als ich angefangen habe mit dem Case Management waren wir halt nur zu viert und gerade am Anfang wo diese großen Fragebögen waren, wo ich dann mit den Patienten halt teilweise da auch mal eine halbe Stunde beschäftigt war, war es halt schon öfters schwierig. Wenn halt die hier vorne die Praxis voll war und jeder Mann gezählt hat und ich

da eine halbe Stunde verschwunden bin, war das schon manchmal waren die Kolleginnen nicht so begeistert, aber gut ähm dadurch dass ich den Chef auf meiner Seite hatte, konnte da jetzt auch nicht so viel passieren, sage ich mal. Ja.

I: Wie hätten Sie es sich sonst gewünscht?

B: Ja, es es ist halt es ist schwierig mit so wenig Angestellten, ja? Also es war jetzt nie irgendwie so, dass ich mich da groß rechtfertigen musste. Man merkt es halt ab und an mal an den Blicken und an den Kommentaren, aber ja. Ich habe mir hätte mir vielleicht gewünscht, dass da eben auch mal von den Kolleginnen ein bisschen mehr Interesse kommt, sage ich mal. Das war halt bei uns nicht möglich.

I: [lacht]. Frau <Name> das wäre jetzt meine nächste Frage, ob sich nämlich die MFAs für Ihre neue Arbeit als CM interessieren?

B: Hm, nicht wirklich. Nein.

I: Nicht wirklich. Das heißt, da kam ähm keine keine also.

B: Nein. Also ich glaube wenn (Sie) da fragen würden, die wüssten jetzt nicht wirklich, was ich da mache.

I: Ach, das das das ist dann schon so.

B: Ja. Also ich meine die kennen sich mit dem mit dem INR und so diese Sachen aus und wissen, dass ich da Fragebögen stelle, aber was da jetzt genau der Hintergrund ist oder so. Mhmh [verneinend]

I: Mhm. Und da hätten Sie sich gewünscht, dass die-?

B: Ja. Irgendwie so ein bisschen mehr Interesse wäre schon (ganz) schön gewesen.

I: Mhm, sehr gut. Ok. Wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ähm das ging eigentlich immer so zwischendurch, also das wurde mir schon gut ermöglicht. Dadurch dass wir halt auch über Mittag immer mal da sind ähm konnte ich da dann halt viel aufarbeiten und ähm ja. Ne, das war schon in Ordnung, also ich musste jetzt nicht irgendwie Überstunden deswegen machen oder so.

I: Wenn Sie sagen: "über Mittag", ist das dann noch während der Sprechzeit oder?

B: Ne. Das ist dann auch außerhalb der Sprechzeiten, also gerade die Sachen so wegsortieren und diese ganzen Sachen, das habe ich mir dann zur Seite gelegt und über Mittag dann gemacht. Also bei uns ist das Telefon durchgängig an, aber der Chef ist dann außer Haus und da kann man halt so ein bisschen so diese Sachen dann noch machen.

I: Mhm, verstehe. Gut. Wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Nein.

I: Mhm. Das heißt im Prinzip, das lief dann genauso ab wie davor und Sie haben dann parallel zu Ihrer anderen Arbeit, sage ich mal, jetzt dann auch noch die Bögen und das ganze Case Management gemacht?

B: Genau.

I: Mhm. Konnten Sie, wenn auch kurzfristig, Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als CM nachgehen mussten?

B: Ja. Ja.

I: Haben Sie da mal ein Beispiel. Oder was was wie is- wie ist das >abgelaufen<?

B: Also bei uns läuft das in Praxis eigentlich so ab, dass jeder alles macht. Ähm das heißt, wenn da jetzt gerade ein ähm Patient kam, dem ich dann den Fragebogen stellen musste, bin ich halt im Zimmer verschwunden und das was dann anfiel, mussten die Kolleginnen mit machen. Also das ist bei uns kein Problem.

I: Mhm. Ok. Aber dass sie jetzt ein Komol zum Beispiel an die Kollegin abgegeben haben?

B: Nein, nein.

I: Mhm. Das das war dann schon Ihre Aufgabe.

B: Das war meine Aufgabe, ja.

I: Gut, ok. Ähm dann jetzt zu der Beziehung zu den beteiligten Patienten. Gab es über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja. Bei vielen ja. Also es gab auch Patienten, die wollten halt nur diesen Fragebogen ausfüllen und dann gut. Aber es gab einige Patienten, da ist einfach das Verhältnis jetzt dadurch auch viel besser geworden. Also die dann privat noch was erzählt haben oder halt auch Beschwerden mir erzählt haben, die nicht abgefragt wurden oder die da jetzt nicht groß dazugehört haben, die nicht wirklich was mit den mit dieser ganzen Sache zu tun hatten. Doch, das war schon der Fall, ja.

I: Mhm. Wenn Sie sagen: „Das Verhältnis hat sich schon ähm gebessert bei einigen“. Also durch die Studie meinen Sie?

B: Ja. Also einfach durch den durch den häufigen Kontakt, also schon alleine durch diesen Fragebogen hat man dann irgendwie so oft Kontakt gehabt, dass die Patienten einfach das Gefühl hatten, ich bin halt für sie da und dann halt auch mal andere Sachen erzählt haben, die sie halt so nicht erzählen würden mal zwischendurch in der Praxis.

I: Mhm, ok. Haben Sie diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Nein.

I: Mhm. Das gehört dann für Sie so mit dazu, oder?

B: Genau, ja.

I: Ok. Dann haben Sie auch gesagt, bei manchen Patienten war das dann auch nicht der Fall, die haben dann waren froh, dass dass oder haben den Fragebogen ausgefüllt und.

B: Genau. Und gut war es.

I: We- wenn Sie sagen also waren das eher, was war was war das dann für ein Typ Patient, sage ich mal?

B: Ähm, ja. Das sind ähm dann im Grunde Patienten, die wirklich den Arzt als reinen Arzt sehen, die halt auch so nicht wirklich viel von ihren Problemen oder vom Privatleben so preisgeben wollen.

I: Mhm. Ok. Das haben sie dann eher mit dem Arzt besprochen?

B: Genau.

I: Dann kommen wir nochmal auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es auch vor Ihrer Arbeit als CM Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Gibt es bei uns eigentlich immer zu den Patienten. Ja. Also es gibt natürlich die Patienten und die Patienten, aber wir haben schon immer Patienten, die gerne in die Praxis kommen und auch gerne mal Gespräche führen, die außerhalb der Praxis eigentlich auch geführt werden könnten.

I: Das heißt das war schon >auch< vor der Studie so und ähm während der Studie eben dann auch?

B: Genau.

I: Gut. Ok. Dann möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (-). Ja.

I: Ja, inwiefern?

B: Ähm also ich glaube, dass es für die Patienten sehr ähm sehr gutes Gefühl ist einfach irgendwie halt das Gefühl zu haben, dass jemand sich kümmert und jemand regelmäßig da ist und dass sie unter Kontrolle sind. Also natürlich sind sie auch vom Doktor unter Kontrolle, das ist natürlich immer der Fall, aber irgendwie hatte dieses Persönliche nochmal diese persönliche Kontrolle und ich glaube, dass es für die meisten Patienten ein sehr angenehmes Gefühl ist.

I: Mhm. Wenn Sie sagen: „persönliche Kontrolle.“? Durch Sie jetzt speziell oder ?

B: Genau. Einfach nochmal so dieses persönliche Gespräch, dass sie das Gefühl haben, ok da wird wirklich geguckt und da wird sich auch interessiert, ob ich sonst noch irgendwelche anderen Probleme habe, außer nur dieser Blutwert, der da kontrolliert wird. Und ähm ich glaube, die meisten Patienten haben sich ähm fühlen sich dadurch halt sehr gut.

I: Mhm. Sehr gut, ok. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: (-) hm, teilweise. Bei einigen denke ich, ist es schon der Fall. Manche Patienten die sind so, die kann man da irgendwie nicht belehren. Die >da< ist man froh, wenn sie regelmäßig zur Kontrolle kommen. Ähm aber wir hatten auch eins zwei, die wir jetzt auf dieses ähm Selbstmessung eingestellt haben, die kommen damit auch super klar. Also ich würde sagen, bei einigen hat sich das schon verändert. Ja.

I: Mhm. Haben die Patienten nun andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?

B: Ja, ja.

I: Mhm. Ist das auch wieder teilweise oder?

B: Teilweise, ja. Also es gibt, wir haben zum Beispiel eine Dame da drin gehabt, die ist schon über achtzig also beider war es ähm die hat es einfach nicht mehr verstanden und die die wollte sich da jetzt auch nicht mehr gar nicht mehr so groß mit befassen. Ähm aber sonst, ich sage mal, die ein bisschen jüngeren Leute, die hatten da dann doch schon sehr Interesse daran, (wo es ist ja) auch die eigene Gesundheit. Und ähm ich würde schon sagen, dass sie da ein besseres Verständnis für haben, ja.

I: Mhm. Sie sagen also, das ist schon ein bisschen vom Alter auch abhängig?

B: Ja. Also nicht nur vom Alter halt auch einfach wie man (-), es gibt auch Leute, die sind mit 85 noch top fit, aber ähm ja wenn die halt irgendwie schon nicht mehr ganz so fit sind und dann auch keine Lust haben, sich da groß mit zu befassen, dann ist es immer sehr schwierig. Ja.

I: Mhm. Verstehe. Ähm können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: Ja. Denke ich auch, weil ähm einfach die Besprechung (mehr) da ist. Also ähm schon alleine durch diesen Behandlungsplan am Anfang und so die Patienten wissen, was für sie vorgesehen ist. Die haben einfach, ich denke die Aufklärung ist einfach dadurch besser, das wird sonst glaube ich sehr oft mal ähm kurz besprochen. Ich bin mir nicht sicher, ob die Patienten das sonst immer so ausführlich verstehen.

I: Mhm. Gut, ok. Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja, doch. Das würde ich schon machen, ja.

I: Ja? [lacht]

B: [lacht]

I: Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: Ähm. ( ). Würde mir so auf die Schnelle nichts einfallen, nein. Also es war schon manchmal sehr anstrengend, jedes Mal diesen Fragebogen auszufüllen, gerade bei den Patienten, wo man eigentlich wusste, da ist eigentlich nie was. Also es gab schon Leute, die habe ich angerufen und die haben mir schon gesagt: „ Sie können schon überall grün ankreuzen!“. Ähm aber gut ne-, kann man natürlich jetzt vorher nicht wissen, also das war halt manchmal ein bisschen ein bisschen schwierig mit diesen mit den ähm ganzen Ausfüllen der Fragebögen, gerade wenn die Patienten öfters einbestellt wurden und ähm. Aber so an sich fand ich das eigentlich sehr gut, ja.

I: Mhm. Schwierig in in- inwiefern? Also so ähm vom zeitlichen Aspekt?

B: Vom zeitlichen (Aspekt), ja. In der Praxis, ja.

I: Also da hätten Sie es sich das etwas komprimierter gewünscht oder?

B: Ja, ja.

I: Ok, gut. Dann möchte ich Ihnen abschließend ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt stellen. Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (-- ) wie wir das jetzt alles gehandhabt haben?

I: Mhm. [bejahend]

B: Ähm. Wie gesagt ich hatte immer die Fragebögen, wenn möglich, gleich ausgefüllt. Dann mit dem Doktor gleich besprochen, ähm die Eintragung in die Karteikarten dieses ähm in dieses DINA4 Blatt das habe ich meistens mittags gemacht das ähm und auch ähm diese Quartalsbescheinigungen, das habe ich halt immer mittags gemacht, wenn ich dann Zeit hatte da habe ich das dann alles ausgefüllt. Aber sonst ähm lief das halt nebenbei bei uns in der Praxis.

I: Ähm, was war daran hin- oder was war hinderlich?

B: Ähm dass deswegen öfters halt andere Arbeiten liegen bleiben mussten, also das war halt so ein bisschen so ein bisschen hinderlich. Ja.

I: Mhm. Und wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: Das war eigentlich kein Problem. Also wirklich halt nur wenn so diese (am) Quartalsende oder die großen Fragebögen, die dann kamen. Also wenn halt wirklich diese größeren Sachen anstanden, dann war es ein bisschen schwierig, das noch so mit in den normalen Praxisablauf zu einzubauen. Aber so die Komol-Fragebögen das ging eigentlich. Also wie gesagt, die Patienten wussten dann irgendwas irgendwann was kommt und dann ging das eigentlich relativ schnell von der Hand.

I: Mhm, prima. Gut. Wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ärztin/dem Arzt verteilt?

B: (-- ) hm, also ich hatte eigentlich den größten Teil. [lacht]. Na gut, er hat halt ähm sich die Sachen angeguckt, hat die ähm Gespräche hier das also einmal im Jahr mit den Patienten geführt. Natürlich wenn was war zwischendurch auch, aber das war halt in erster Hinsicht seins und die Überprüfung der Komol-Bögen. Alles andere habe eigentlich ich gemacht.

I: Haben Sie gemacht.

B: Ja.

I: Dann gab es ja diese Patientenfragebögen, das heißt, die Patienten einbestellen dann Fra- sollten sie die die Fragebögen ausfüllen und das haben sie dann an uns zurückgeschickt (und) nach einem Jahr wieder, wurde das ja wiederholt. Wer hat das gemacht? Also dieses, zum Beispiel, Patienten einbestellen und?

B: Auch ich.

I: Das haben Sie auch >alles< gemacht. Ok. Ähm wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten bi- zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Ähm wir hatten da eigentlich niemanden, der da früher aufhören wollte. Also da hatte ich jetzt eigentlich nicht so das ähm Problem. Wir hatten einen Patienten, den musste ich ab und zu zwei- dreimal bestellen, aber der ist generell halt sehr, ein bisschen ähm unzuverlässig. [lacht]. Aber sonst hatten wir eigentlich mit den Patienten da kein Problem, also die waren da eigentlich alle sehr begeistert, die haben sich immer gefreut. [lacht].

I: Genau. Das wollte ich jetzt fragen. Wie hoch war denn die Motivation bei den Patienten?

B: Doch, die war schon sehr hoch. >Es< gab schon echt viele, die dann immer wenn ich mal angerufen habe, die haben sich dann gefreut, dass ich wieder am Telefon bin. Ja, doch das war ähm die Patienten fanden das sehr gut. Ja.

I: Das heißt, da war- das war jetzt nicht so, dass Sie irgendwie Überredungsarbeit leisten mussten?

B: Nein, nein. Gar nicht.

I: Die haben dann auch bis zum Ende gut mitgemacht?

B: Ja, ja.

I: Mhm, ok. Ähm, wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: Das war alles super. Also das war sehr gut ähm aufgegliedert, das war sehr verständlich. Das fand ich ähm, also wir hab- wir machen jetzt gerade noch eine Studie, (das macht) eine Kollegin. Und da muss ich sagen [lacht]. War das bei mir sehr viel ähm besser durchorganisiert. Ja.

I: Ja, inwiefern? Also.

B: Einfach so von der Aufteilung. Also ich hatte meine Ordner, ich wusste da genau, was ich wo zu finden habe und ähm das war alles gut gekennzeichnet mit den Nummern von den Patienten und. Also ich hatte da ähm nie irgendwie Probleme, ähm da irgendwie mich zurechtzufinden.

I: Mhm. Sehr gut. Wie hilfreich fanden Sie die Checklisten?

B: Ähm fand ich auch sehr hilfreich. Ähm weil man einfach so nichts vergessen konnte. Also das war schon super, ja.

I: Mhm. Sehr gut, prima. Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Das war auch immer gut. Also ähm egal was war, wenn ich angerufen habe, wenn ich niemanden erreicht habe, wurde zurückgerufen. Ähm aber eigentlich habe ich immer jemanden erreicht, also es war war selten so, dass ich jetzt ähm da nicht irgendwie was nachfragen konnte. Und meine Fragen wurden auch immer sofort beantwortet. Also da kann ich mich nicht beschweren.

I: Mhm. Haben Sie da konkrete Verbesserungsvorschläge?

B: Nein.

I: Nein. Ok, gut. Ähm wenn Sie sagen, Sie haben dann ähm bei Fragen telefonisch dann ähm versucht jemanden zu erreichen, wäre da auch in Ordnung gewesen, wenn man das per Email gemacht hätte?

B: Ja. Wäre für mich auch in Ordnung gewesen. Ja.

I: Wäre für Sie auch in Ordnung gewesen. Gut. Dann ähm Frau <Name> die abschließende Frage. Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?

B: Also mir hat es sehr Spaß gemacht. Ich fand das seh- sehr gut, irgendwie hat man dann doch nochmal ein ganz anderes Gefühl so für den Patient bekommen und ich würde es auch jederzeit wieder machen.

I: Ja? Ähm was was haben Sie genau für sich selbst aus der Studie mitgenommen?

B: Ähm ja also. Man hat schon irgendwie so ähm, dadurch dass man halt so jetzt für die Patienten verantwortlich war, man hat da irgendwie ein Stück Verantwortung übernehmen müssen. Und ähm für mich persönlich, habe ich da einfach bin ich da einfach selbstsicherer geworden. Ja.

I: Mhm. Prima. Gut, ok. Dann ähm Sie würden wieder teilnehmen, haben Sie gesagt?

B: Ja, ja. Auf jeden Fall. [lacht]

I: Sehr gut. Das lassen wir so stehen. Dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ähm. Ne, sonst.

I: Sonst nicht.

B: Nicht, ne.

I: Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-14	PN	29:02

I: So Frau <Name> erstmal vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen.

B: Richtig.

I: Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie dann nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Und deshalb werde ich Ihnen dann im Folgenden ein paar Fragen stellen. Sie sollten wissen, es gibt kein Richtig, es gibt kein Falsch. Ich bin hier um Ihre Erfahrungen und Ihre Meinung einzuholen.

B: Ja, das ist sehr schön.

I: Gut. Und bitte, alles klar, und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Es wird anonym ausgewertet, es ist also kein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

B: Das ist schön ok, das wäre aber auch nicht schlimm. [lacht]

I: Ok, gut. Aber Sie haben am Ende des Interviews noch mal die Gelegenheit zu sagen: „Ne ich möchte es doch nicht au, also das man es dann verwendet.“ Ich frage sie dann.

B: (?) Rückzieher zu machen. Ist kein Problem.

I: Alles klar. Gut, super. So so Frau <Name> können Sie mir denn zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ähm, also generell. Wir bestellen die Patienten ein, also die Patienten bekommen immer ihren Termin mit für die nächste Untersuchung. Ähm und werden dann auch entsprechend tragen wir das dann direkt in den Plan ein. Ähm ja oder wie meinen Sie das? (?)

I: Ich meine jetzt allgemein, genau also wie Sie das regulär dieses Gerinnungsmanagement, jetzt ohne das Case Management, wie Sie das mit den anderen Patienten so handhaben?

B: Mhm [bejahend]. Also die Patienten kommen regelmäßig zur Kontrolle, die meisten, die das Marcumar nehmen, sind schon lange Jahre eingestellt und ähm wissen das selbst auch also nicht von der Einnahme zu hand- händeln, aber eben dass sie regelmäßig zu den Terminen kommen und die Blutkontrollen machen. Ähm wir nehmen den Patienten Blut ab, wir machen das nicht über die Finger-Bestimmung sondern ganz altmodisch (schicken wir) die Werte ins Labor raus und haben von den Patienten immer hier eine Kopie vom Marcumar Ausweis und das Original haben die Patienten natürlich selbst dabei. Und dann handhaben wir das so, dass wir nachmittags die Auswertung vorliegen haben und mit dem Patienten telefonisch Rücksprache halten und aber der Patient auch ähm vorbei kommt dann in den Folgetagen, dass wir es nochmal im Ausweis überprüfen.

I: Alles klar. Ja, sehr gut. Ähm, kommen wir dann jetzt mal direkt zur ähm zum Best Practice Modell und Ihrer Erfahrung. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen. Können Sie mir denn den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Also, ähm Sie meinen ähm ja also. Wir haben ja die Aufnahme gemacht der Patienten, haben den Behandlungsprofil mit ihnen durchgesprochen und haben dann ähm ganz regulär wie wir das so auch üblich handhaben die Termine getaktet, eben für die Gerinnungskontrolle. In dem Rahmen habe ich dann diesen Komol-Bogen, also die Befragung mit

den Patienten immer durchgeführt und ähm habe auch ähm (?) dann haben wir natürlich ähm über die Zeit haben die Patienten das ziemlich selbständig auch gewusst, was wir da (?) immer wissen wollten. Das war dann kein Problem. Und so beim ersten Kontakt war das dann halt schon noch mal zeitintensiver, als dass man dann den Patienten dann doch nochmal ähm detaillierter erklären musste, also sprich dieses ähm Gespräch mit Frau Doktor, das war immer erstmal die Aufnahme vom Patienten und dann hat man aber schon beim zweiten Kontakt nochmal gemerkt, ok da ist nochmal einfach Sacken lassen und (Redebedarf) gibt. Und da war dann schon so, dass ich nochmal intensiv mit den Patienten gesprochen habe, dass auch Fragen zurückkamen wie eben einfach dieses dieses ähm ja Konzept nochmal etwas besprochen haben, was jetzt insgesamt auf den Patienten zukommt. Und ja vor allem haben wir den Komol einmal gründlich durchgearbeitet. Ähm ich muss auch sagen, wir hatten sehr pfiffige Pat Patienten. (?). Das war auch schon sehr hilfreich, die einfach auch eine gewisse Eigenverantwortung sich gegenüber (?) und das nicht alles nur, es gibt da immer mal gerne die Kandidaten, die das so auf den Arzt wälzen.

I: Mhm, ja das stimmt. Ja.

B: Ähm und damit wollte ich sagen, dass auch ein großes Interesse einfach der der Wissbegierde da war. Die haben aufmerksam die Aufnahme, also diese Infomaterialien gelesen und da kam dann auch wirklich viele Fragen nochmal zurück ähm was Patienten vorher auch gar nicht wussten in Verbindung mit Marcumar.

I: Mhm, genau. Ähm zum Erstgespräch nochmal ganz kurz. Ähm war das immer zu dritt, also immer Sie, der Patient und ähm auch der Arzt oder die also bei Ihnen jetzt die Ärztin?

B: Ja.

I: Ja?

B: Ja. Also dieser Behandlungsplan, den wir aufgestellt haben, das war immer ähm in der Dreierkonstellation. Da hab ich mit dem Patienten schon vorab schon paar Fragen gemacht und Frau Doktor kam dann immer dazu und dann haben wir diesen Behandlungsplan gemeinsam aufgestellt.

I: Auch bei jedem Studienpatienten dann?

B: Ja. Bei jedem. Also das haben wir wirklich ganz brav auch diesen diesen nach einem Jahr war das dann ja nochmal gewesen, auch da haben wir wirklich ähm uns dann zu dritt hingesezt und durchgesprochen und durchgearbeitet.

I: Mhm, sehr gut. Ja, Sie Sie haben ja selbst grad die Komol angesprochen, das war ja ein Teil des Behandlungsmodells dieses Ausfüllen dieser Monitoring-Liste. Beschreiben Sie mir denn bitte, ähm wie das bei Ihnen in der Praxis so genau ablief mit der Komol und das Ausfüllen der Komol.

B: Ja, also im Grunde habe ich den Patienten frei gefragt. Ähm es sind diese Fragen eben mit dem Nasenbluten, mit ähm Blutungen im Stuhl oder Urin. So Sachen, die man schon gut zusammenwürfeln kann, den Patienten eben ähm das so im Gesamten zu fragen. Und ähm vor allem die Patienten wussten auch selbstständig dann irgendwann, was ich woll- wissen wollte. Ja, dann war das ähm war das ziemlich einfach gewesen. So die ersten Male natürlich ist man das noch von oben bis unten mit den Patienten alles schön durchgegangen, aber es ist dann ähm entspannter geworden, sage ich mal. (Wenn die) Patienten selbst wussten, was (???)

I: Mhm, ja. In in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle bei Ihnen?

B: Also wenn nichts unauffällig, also wenn alles in Ordnung ist, dann haben wir die Kontrolle alle drei bis vier/fünf maximal fünf Wochen. Aber so einmal im Monat. Ja. Ich hab einen Patienten darunter, das ist so ein kleiner Ausreißer, weil der nicht ganz so an die die Termine gehalten hat ähm wo wir aber auch zumindestens dann auf auf zweimal im Quartal eine Einigung gefunden haben. [lacht]

I: [lacht]. Alles klar. Gut, sehr gut. Ähm wurde denn die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Also sie wurde nicht zu jeder, wenn wir jetzt ähm einen auffälligen Wert hatten, dann haben wir in der habe ich in der Woche kein nicht zweimal den Komol Bogen (eingesetzt). Aber sonst zu jedem, ähm also ich sage mal ich habe schon so mindestens drei bis sechs ähm Komol Bögen im Quartal sammengekriegt.

I: Oh je, gut alles klar. Und wo wurde das Gespräch ähm mit dem Patienten geführt?

B: Das wurde entweder ähm bei Rücksprache wegen des Wertes am Telefon geführt oder aber ähm mit mir im Labor dann in der, da waren wir noch in der alten Praxis gewesen.

I: Achso, gut. Und ähm ca. so wie lange das Gespräch etwa gedauert hat? Können Sie sich daran erinnern?

B: Also am Anfang war das natürlich alles noch ziemlich (?). Im Durchschnitt würde ich aber sagen so 10 Minuten. Ist ein Patient darunter, da geht das innerhalb von 2 Minuten zack durch und dann haben wir halt welche, die haben einfach Gesprächsbedarf und dann dauert es ein bisschen länger.



I: Mhm, alles klar. Wie haben Sie denn jetzt die Ergebnisse des Monitoring an den Arzt weitergegeben?

B: Das haben wir habe ich gemacht, ja. Also wenn irgendetwas ähm massiv auffällig war, dann halten wir also sprich wenn der Wert jetzt auffällig war, dann halten wir direkt auf auf Rücksprache. Ähm da vergeht im Grunde gar kein Zeitverzug. Den Bogen selbst haben wir auf den Schreibtisch gelegt, Frau Doktor hat ihn durchgeguckt und gut ist. Aber eben wenn ein Wert auffällig ist, dann ist es im Praxisablauf einfach so, dass wir halt direkt reagieren, ja? Ist der ist der Gerinnungswert sehr hoch, dann ähm sind wir befugt, auch einen Patienten direkt anzurufen und zu sagen: „Hier heute nehmen Sie nichts ein.“ Ja, also da ähm läuft das wirklich direkt die Rücksprache. So wie dann etwas auffälliges vorliegt, ähm bleibt der Patient entweder da, wenn wir es über den Finger bestimmt haben oder wird umgehend angerufen, ähm so wie wir den Wert halt vorliegen haben, ja.

I: Mhm. Wurde trotzdem jede Komol an den Arzt ähm weitergeleitet?

B: Ja, wurde.

I: Ok, alles klar. Ähm wie erfolgte denn jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: Ähm. Also, wenn was auffällig ist dann mündlich, dann haben wir gesprochen. Und ähm sonst haben wir habe ich die Unterlagen zurückgelegt bekommen und dann weg ähm archiviert. Also so später von einem auf den anderen Tag. Und im Grunde, ja.

I: Ok, also auch relativ zeitnah, wenn wenn da was auffällig war?

B: Ja, also wenn zeitnah also wenn was auffällig ist, dann ist es wirklich so, dass wir direkt ähm Rücksprache halten, (das) umgehend erfolgt.

I: Mhm, ok. Ähm. Waren Sie denn immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: Ja, also doch. Das muss ich sagen. Wüsste ich jetzt nicht, dass da was nicht in Ordnung war.

I: Mhm, ok. Ähm. Gab es denn darüber hinaus jetzt außer den KoMoL- Gesprächen auch Gespräche zwischen dem Arzt oder bei Ihnen die Ärztin und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ähm, Sie meinen jetzt nicht nur auf auf ähm auf die Studie bezogen?

I: Doch, auf die Studie bezogen. Aber nicht jetzt nur im Rahmen dieser Komol Gespräche, sondern halt einfach darüber hinaus, ob Sie da Unterhaltungen mit dem Arzt geführt haben über die einzelnen Patienten.

B: Ähm das, also bei Einzelfällen gewiss ja. Ähm [spricht mit der Ärztin]. So, Frau Doktor hatte eine Frage.

I: Alles klar, gut. Ok, kein Problem.

B: Zu Ihrer Frage nochmal. Also, ob wir darüber hinaus. Ja, auf jeden Fall bei Einzelpatienten, die auch eine schwere Grunderkrankung haben, da sind schon ähm über über das Komol hinaus ähm Gespräche gelaufen. Ja, das definitiv. Aber so spontan weiß ich jetzt, sage ich mal, bei zwei drei würde ich sagen, wo das ähm wahrscheinlich dann der Fall war.

I: Mhm, weil die jetzt dann ähm eine besondere Auffälligkeit in der Grunderkrankung hatten, dass man da-

B: (?) ab einem ähm entsprechenden Behandlungsverlauf im vergangenen Jahr mit Krankenhaus und Operationen und ja da war eben auch außerhalb des des Komols ähm der Studie (eben) Behandlungsgesprächsbedarf, ja.

I: Mhm, alles klar. Würden Sie denn zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja, das würde ich sagen. Definitiv. Es war von der Umsetzung gut ausgearbeitet, dass man eben auch nicht zu viel Arbeit hat. Auf das Wesentliche beschränkt, das fand ich sehr gut, dass eben nicht ähm ja solche nicht so relevanten Daten abgerufen werden, sondern dass (es) wirklich knackig um das Relevante geht. Das fand ich ganz prima, ja.

I: Mhm, wo gab es denn Schwierigkeiten?

B: Ähm, Schwierigkeiten gab es zum Teil bei der Compliance von zwei Patienten. Das das ähm ist auch eine Schwierigkeit mit der man umgehen kann. Und sonst fand ich eigentlich war es in der Umsetzung eine ganz einfache, also wirklich angenehm, ja. Weil ähm der Arbeitsaufwand gering gehalten wurde und dann mit den Komol Bögen und ähm das, was wir ja sowieso an Arbeit haben, das ist ja im Grunde (was) Ergänzendes nur gewesen und deswegen fand ich das von der (Arbeit) eigentlich jetzt nicht störend (?) oder ähm irgendwie mehr Aufwand. Ähm, ja. Das Einzige, also wenn dann dieses diese Quartal-Zusammenfassung zu ähm des ähm ja also das soll jetzt auch nicht heißen, dass das irgendwie störend war, aber das ist das Einzige, wo ich

mich dann nochmal ähm intensiver hingesetzt habe und diese Liste dann gerade zu kreuzen. Aber ja ähm nur, aber ne das ist auch nichts Negatives.

I: [lacht]. Ja, alles klar. Ähm, Frau <Name> ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin ähm im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum ähm zur Ärztin, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten und zu den beteiligten Patienten näher eingehen.

B: Ja, gerne.

I: Gut. Ähm, Frau <Name> würden Sie denn sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Eigentlich nicht. Nein. Wir haben hier ein ganz hervorragendes Verhältnis ähm, wo wir uns auch gegenseitig schätzen, unsere Tätigkeit und umgekehrt. Und ähm also das muss ich jetzt sagen nein. Also, das Verhältnis war vorher schon ganz hervorragend, jeder weiß ähm, was der andere leistet und ähm bringt und macht und ähm das hat sich jetzt nicht groß verändert dadurch.

I: Mhm, wenn Sie sagen "nicht groß"

B: Also, ne hat sich nicht verändert.

I: Hat sich nicht verändert.

B: War vorher schon so und ist jetzt nach wie vor noch so. Ja.

I: Das heißt, wie schätzen Sie die Beziehung zur Ihrer Ärztin ein? Wenn Sie das mal so beschreiben sollten.

B: Als eine sehr gute. Ich wollte keine andere ähm Chefin (?) (mehr) haben.

I: Aha, das hört man doch gerne. Das hört Ihre Ärztin bestimmt gerne. Gab es denn trotzdem eine problematische Situation da zwischen ihnen im Laufe der ähm Studie?

B: Ähm, also so jetzt ähm ehrlich gesagt nicht. Jetzt nichts, was aufgestoßen hätte oder ähm ne, ne. Wüsste ich jetzt nichts, was ich da nennen könnte.

I: Mhm, ok. Ähm, hatten Sie denn das Gefühl, dass die Frau Ärztin ähm Frau Doktor Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja, das auf jeden Fall. Das auf jeden Fall. Also die die Rückfragen (??) (da ist) immer eine Beantwortung da, auch wenn mir etwas unklar war, ja (?) also das ist gar kein Problem. Ja.

I: Ja, wenn Sie mal ein Beispiel erzählen könnten, an- anhand (?) man dann merkt, ähm inwiefern die Unterstützung dann da war. Sie haben gerade mal angefangen.

B: Ähm. [lacht]. Das ist eine gute Frage. Also, ähm ja also wenn jetzt zum Beispiel ein Patient nicht also ja, jetzt ist es ja manchmal so, dass die Herrschaften dann nochmal den Arzt gerne haben möchten, dann kriegen wir immer den Rück-Rücken frei gehalten, dass (???) und ja entsprechend da (sicher) auch die Unterstützung haben. Und ähm auf das auf das ähm auf die Studie selbst, da ist jetzt echt kein Beispiel (?). Also das läuft, also wenn ähm eben das was ich meinte. Wenn ich den Patienten schon anrufe bei einem INR von 5,5 und sage: „Hier keine Tablette einnehmen!“, dann ähm ist das ja ist das das, was die Doktorin uns sagt, das dürfen wir machen, das sollen wir machen, ähm da wirklich auch schon vorgehen zu können.

I: Aha. Ja, gut. Hat sich ähm die Ärztin also auch für Ihre Arbeit interessiert?

B: Sehr. Ja. Auf jeden Fall. Da hat sie auch immer mal nachgehört, ob denn alles gut ist mit den Patienten, dass ich auch nicht zu viel Arbeitsaufwand habe und das ja, hat sie sich schon immer ähm darum bemüht. (?)

I: Mhm. Denken Sie denn, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten ähm von der Ärztin berücksichtigt wird oder berücksichtigt wurde?

B: Ja, definitiv. Definitiv. Das merkst du auch so im Praxisablauf, also ähm das ist ja auch immer etwas ganz wichtiges, dass wir Helferinnen schon mal so einen ersten Eindruck haben. Wenn ich dann ähm mal das Gefühl habe, jetzt mal als anderes Beispiel, da kommt jemand jetzt mit Herzbeschwerden, das ist wahrscheinlich eher von der Psyche ausgelöst und dann kann ich das ihr auch genauso sagen. Ähm und dann wird das auch ernst genommen und ist ja dann auch meist zutreffend (entsprechend), ja.

I: Mhm, ja gut. Ähm jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen ähm Medizinischen Fachangestellten zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den ähm MFAs beschreiben?

B: Also, wir haben ein ganz tolles Arbeitsklima. Das ist ähm sehr harmonisch und ähm wi- jeder weiß, was er zu tun hat, was die Aufgaben sind und ähm vom Arbeitsablauf sind wir sehr sehr gut eingespielt, muss ich wirklich sagen. Das (Zwischenmenschliche) stimmt hier einfach, also wir haben ein ganz tolles, stabiles Team, was nun wirklich nicht jeder von sich sagen kann. Und ähm sind ja also, auch da wollt ich niemanden de- [lacht].

I: [lacht]. Ja, sehr gut. Fallen Ihnen Veränderungen auf im Vergleich zu der Arbeit vor Ihrer Arbeit als CM jetzt i-?

B: Also insofern, als dass man ähm deutlich sensibilisierter ist. Also sprich ähm (?) wenn jetzt jemand da ist, der neu Marcumar kriegt, der wird intensiv von mir ins Gespräch genommen, ähm aufgeklärt, was das heißt, was er beachten muss, was ähm wichtig ist ähm zu berücksichtigen unter Marcumar. Also das ist schon was, ähm wo ich echt sagen muss, dass in in der Ausbildung als ähm Arzthelferin das fehlt einfach, ja. Und ich habe sehr viel über diese Studie oder durch die Studie erfahren können über das über die Gerinnung, was ähm zwingend notwendig ist eigentlich für jede Helferin, das (Grund)wissen zu haben, ja. Und ähm das gebe ich entsprechend verantwortungsbewusst an meine Patienten weiter, ja. Weil das wirklich viele relevante Dinge sind, die man so im Alltag als ähm unproblematisch ansieht, aber eben unter dieser Therapie doch berücksichtigen muss.

I: Mhm, und jetzt nochmal ganz kurz zu dem Arbeitsklima unter den MFAs. Fallen Ihnen da Veränderungen auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als CM?

B: Nein, jetzt auch nicht. Mhmh, mhmh [verneinend].

I: Ok. Interessieren sich denn Ihre Kolleginnen, ich ähm sind das jetzt Kolleginnen alles nehme ich mal an?

B: Ja. Ja, alles.

I: Gut, ähm interessieren sich denn Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als CM?

B: Ja, also das muss ich sagen. >Die< haben sich sehr interessiert dafür. Ähm einfach auch weil ich es wichtig fand, das auch weiterzugeben, was (man) so ähm mitgekriegt hat. Und ähm doch das hat sie schon immer mal interessiert, was ich da mit diesen Komol Bögen mache und ja, doch also ja.

I: Und ähm wie wie zeigt sich das Interesse? Haben die dann nachgefragt ode-?

B: Nachgefragt und ähm ob sie mir etwas helfen können, ja. Ja, also das, ja. Ich habe halt dann nur gesagt: „Ne, ich mache das. Das ist ja mein mein Käse sozusagen.“

I: Mhm, gut. Ähm, wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Also, da haben sich meine äh- ich konnte es mit den Komol Bögen immer während der Sprechzeit machen, da musste ich jetzt nichts zusätzlich etwas ähm (einfügen). Und auch die ähm Behandlungspläne, das haben wir während der Sprechzeit gemacht. Da zum Beginn und zu der Hälfte der ähm Studie war es schon so, dass ich nochmal bisschen ähm nach der Sprechstunde ähm einfach die Behandlungsbögen durchgearbeitet habe. (Aber) es war jetzt nicht ähm un- ähm massig an Zusatz, >das< was ich da investiert habe. Und das meiste konnte ich wie gesagt, wirklich während der Sprechstundenzeiten erledigen.

I: Erledigen. Mhm. Wurden denn im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen, damit Sie ihrer Tätigkeit nachgehen können?

B: Nein, wurde nicht.

I: Mhm. Konnten Sie denn auch kurzfristig ähm Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, damit Sie ähm Ihrer Tätigkeit nachgehen oder wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als CM nachgehen mussten?

B: Also, ja. Das geht, dass ich dann sage: „Hier mach du mal das und das, dass ich gerade mit dem Herrn XY ähm das Gespräch machen kann.“ Das ist gar kein Problem. Ja, ja. Das geht. Also, da sind wir alle fit genug. [lacht]. (?) springen zu können, ja.

I: Mhm, sehr gut. Ähm jetzt nochmal zu der Beziehung zwischen Ihnen und den beteiligten Studienpatienten. Gab es über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja, auf jeden Fall. Immer immer (wenn) im Gespräch ähm klar wurde, (?) ähm da stupide sage ich mal der Komol (immer anliegt) und abgearbeitet, aber natürlich sind zwischendurch Gespräche, sei es wenn mal ein Rezept abgeholt wird oder für den Mann irgendetwas ähm gemacht wird, also da ist immer immer zwischendurch auch mal Gespräch ähm das stattgefunden hat, ja.

I: Können Sie vielleicht sich noch so an so ein paar Inhalte solcher Gespräche erinnern, dass ma- worüber man so gesprochen hat?

B: Ja, bei einem weiß ich oder bei zwei Fällen, die auch ähm so ein bisschen komplizierter waren, ja wegen Operationen. Ähm dass da halt einfach auch die der psychische Aufbau sehr stark da war (??) sich Sorgen um eine Arbeitsstelle war oder eine bevorstehende Operation, dass man da halt versucht wirklich ja aufbauende Gespräche zu führen. Und ähm sonst müsste ich mal überlegen, was d-. Also es ist meistens was allgemeines, ja. (??) aber so speziell kann ich jetzt nic-

I: Ja, das ist kein Problem. Das ist sehr gut. Haben Sie denn, wenn Sie sagen ähm Sie mussten mal die Patienten auch psychisch aufbauen, haben Sie diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Ähm, für mich meinen Sie?

I: Ja, für Sie.

B: Nein, also im Grunde, natürlich nimmt einen das manchmal schon mit, ja? Weil man, also ich bin jetzt seit elf Jahren hier in der Praxis und kenne meine Patienten und ähm das nimmt einen natürlich mal schon auch mal mit, ja. (Wenn) man weiß, hier der ist jetzt kurz vor der OP und hoffentlich übersteht er das. Ähm klar, nimmt einen das mit, aber es ist letztendlich mein Beruf und da lernt man mit umzugehen.

I: Ja, sehr gut. Ähm Frau <Name>, Sie haben vorhin nochmal ähm als Problem angesprochen, dass die Compliance des einen oder anderen Patienten nicht so groß war. Wie sind Sie denn damit umgegangen, wenn wenn jemand nicht so compliant war?

B: Ja, also man muss halt also da habe ich dann immer, also ich spreche jetzt mal von dem einen Kandidaten, dass man da halt einfach nicht zu viel fordern darf. Das heißt, ich habe ihm immer schön seine seine Termine mitgegeben auf einem Zettelchen und wusste dann, wenn er nicht gekommen ist, ok dann rufst du ihm nochmal hinterher. Ähm da muss man dann also habe ich halt versucht, wirklich nicht zu viel zu fordern. (Alles) in geringem Maße zu halten ähm einfach, dass der Patient sich auch nicht so ähm, ja wie sagt man denn, ähm ja so so eingezwungen fühlt. Ja und das ist dann aber auch OK. Das habe ich gemerkt, dass (ich) da dann nicht zu viel Input geben darf, weil sonst einfach nichts mehr ja, dann ist eine Angst da. Und das war dann aber OK gewesen, so kann man konnte ich ihn auch sehr gut führen, ähm eben nicht zu zu viele Informationen und ähm Terminchen immer gleich mitgeben und ein bisschen an die Hand dann nehmen, einfach ja.

I: Mhm, sehr gut. Nochmal ganz kurz ähm auf die Gesprä- kommen wir nochmal ganz kurz auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Mich würde interessieren, ob es auch vor Ihrer Arbeit als CM Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten ähm gab, die über den ähm die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Also, ähm im Rahmen vom Diabetes haben wir ähm habe ich auch schon Gespräche geführt, aber darüber hinaus nicht. Nein.

I: Gut. Dann ähm (-) so dann möchte ich Ihnen abschließend noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell stellen. Insgesamt stellen. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: Ähm. Würde ich sagen, ja. Also ob es für den Patienten spürbar ist, weiß ich nicht. Aber es ist ähm definitiv von der von der Handhabung und von der Umsetzung eine große Hilfe für Patient und Praxis. Also ich würde da beide einschließen. Ob der Patient es tatsächlich so spürt, das glaube ich schon auch, ja. Ähm, ja. Da sage ich mal, ja.

I: Was meinen Sie, von welchem Aspekt des Modells profitieren die Patienten am meisten?

B: Ähm von der Strukturierung, die da einfach herrscht, dass der Patient einfach ein bisschen in eine Eigenverantwortung gezogen wird. Ihm wirklich klar gemacht wird ähm, was das heißt und was ähm dass er ja einfach sich auch selbst ein bisschen verantwortlich fühlt. Dass da, dieses Gefühl war so in erster Linie das, was ankam dann.

I: Mhm. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Ja, finde ich schon.

I: Mhm, inwiefern?

B: Ähm. Dass es halt ähm dass der Patient wacher ist und ähm auch zum Beispiel jetzt was dem Patienten (durch) die Studie nahegelegt wurde mit der Ernährung. Dass ist das, wo wo jeder jetzt darauf achtet. Ähm die Patienten sollen sich ja nicht darauf (?) darauf fixieren, aber es würde keiner von denen jetzt mehr eine Kohl-Kur machen zum Beispiel oder (?) -Diät, oder ja was es da nicht alles gibt. Da sind sie schon deutlich bewusster geworden und ähm ja, ja bewusster (??).

I: Mhm. Und können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: Ähm, teilweise. Das ist halt auch echt patientenabhängig. Also da merkt man schon, dass ähm die Patienten dann doch wirklich lieber auf die Meinung des Arztes sehr vertrauen und ähm da einfach ähm es gerne haben, an der ja an der Hand genommen zu werden. Bekommen so und so ist es. Ich habe (aber) auch zwei Patienten darunter, die ähm ganz fit geworden sind, also die jetzt eigentlich an das Selbstmanagement ähm können, weil die wirklich so sich interessiert haben und damit auseinander gesetzt haben. Und „ah so und so ist es“ und reagiert dann und ähm da wirklich fit geworden sind.

I: Mhm, ja dann. Ähm abschließend würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja, definitiv.

I: Ja, gut.

B: Absolut, weiterempfehlen.

I: Oh ja, das freut uns doch. Gibt es denn trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: Ähm, also so jetzt in dem Ablauf her fand ich das eigentlich alles ganz toll. Auch mit der Betreuung ähm seitens ähm (?) von Frau <Name> ähm das war alles, also da haben wir uns da habe ich mich sehr wohl gefühlt, also auch wirklich nicht alleine gelassen. Nicht so ungefähr jetzt wie: „Hier hast du Unterlagen und mach mal wie du zurechtkommst!“ Sondern da war wirklich stetig der Kontakt und auch von deren Seite die Nachfrage: „Ist denn alles in Ordnung? Und kommen Sie zurecht?“ Also das ähm hat mir schon sehr gut gefallen, dass man da eben ja nicht alleine dann dasteht, sondern wirklich auch eine Betreuung hat. Und ähm insgesamt, ich fand es von der Umsetzung wirklich gut. Ich kann so jetzt nichts beanstanden, wo ich jetzt sage: „Das war ganz katastrophal!“ (?) alles gut umsetzbar.

I: Mhm, alles klar. Ja, das freut uns doch. So dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ähm im Grunde nicht. Nein.

I: Alles klar. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie wie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Natürlich, sehr gerne. Dürf- [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-07	PN	28:35

I: Ist das Aufnahmegerät jetzt eingeschaltet. Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, heute an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen dann ein paar Fragen stellen. Es ist ähm wichtig hierbei zu wissen, Sie mussten sich jetzt nicht vorbereiten, deshalb es gibt kein Richtig, es gibt kein Falsch. Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen. Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: Ok.

I: Gut. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt beginnen.

B: Können Sie direkt beginnen, ja.

I: Gut. Frau <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ja, also die Patienten kommen. Wir entnehmen das Blut, sie lassen ihren Ausweis da, sobald die Werte dann da sind, tragen wir eben ein, wie sie das Marcumar oder je nachdem was sie nehmen, einnehmen und dann holen Sie am nächsten Tag diesen Ausweis ab. Und das war es dann schon. Müssen dann natürlich einen neuen Termin (drin).

I: Gut. Ok. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen ähm mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen

B: Ja. Mhm.

I: Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.

B: Ja?

I: Können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ja. Also ähm die haben dann ja das Infomaterial auch gehabt, was sie durchlesen sollten. Und dann haben wir jedes Mal eben diese Fragen von dem Bogen gestellt, eben ob sie Blut im Stuhl hatten, ob sie irgendwelche Medikamente eingenommen (haben) oder Antibiotika, Schmerztabletten und so weiter. Und haben das eben dann ausgefüllt, ja und dann so wie immer eben, haben sie den Ausweis am nächsten Tag, das haben wir eigentlich bei jedem Mal nachgefragt, ob etwas außergewöhnliches aufgetreten ist, starke Kopfschmerzen eben die wichtigen Sachen.

I: Mhm. Sehr gut. Ähm gab es jetzt zu Studienbeginn ein Erstgespräch zu dritt? Das heißt zwischen dem Arzt, Ihnen, und der dem Patienten?

B: Also sagen wir mal so, wir haben die Patienten eingestellt, der Arzt war auch kurz drin, aber das meiste habe ich eben versucht den Patienten eben zu erklären. Weil dann eben die Zeit des Arztes dann halt doch nicht so da war.

I: Mhm. Das heißt, dann haben Sie ähm dann Gespräch geführt mit den Patienten.

B: Hauptsächlich. Und ähm habe soweit alles schon ausgefüllt, er hat dann darüber geguckt und was ich nicht wusste oder ähm, das hat er dann gemacht.

I: Mhm. Was waren Inhalte so dieses Gesprächs?

B: Eben ähm, ja die wollten halt wissen, warum wir das machen und so. Die meisten waren auch ganz einsichtig, allerdings waren viele dabei also mit jedem Tag wo das länger gedauert hat, waren die ungeduldig und wollten das nicht mehr. „Und das habe ich ihnen doch schon gesagt!“ Und die sagen schon wenn irgendwie was ist, also die hatten dann irgendwann keine Lust mehr.

I: Mhm, ok. Das ist ein interessanter Punkt, darauf kommen wir später zu sprechen.

B: Ja. Mhm. [Bejahend]

I: Fand bei jedem Studienpatienten dann ein Gespräch zwischen Ihnen und dem Patienten statt?

B: Ja.

I: Mhm. Aber dass dann je- bei jedem Patienten auch der Arzt da anwesend wa- anwesend war, war das d-?

B: Also nicht alle an einem Tag, aber er war bei jedem mindestens einmal mit dabei.

I: Mhm. Ok, gut. Sehr gut. Dann ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen, haben Sie selbst gerade erwähnt, einer Monitoring-Liste, diese KomoL-Liste.

B: Richtig.

I: Beschreiben Sie mi- mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: Wie das ablief. Ja gut, die Patienten haben ja zusammen diesen Bogen ausgefüllt, (es) wurde dann ja übertragen, das haben wir dann irgendwann mittags gemacht nicht wenn der Patient dabei war. Das wurde dann halt irgendwann zwischendurch gemacht.

I: Mhm. Das heißt ähm (--) mal ganz (?) dass dass wir das mal bisschen in einer Reihenfolge machen. Das heißt, der Patient wurde von Ihnen dann zur Gerinnungskontrolle einge- einbestellt?

B: Ja. Der wurde einbestellt, ähm ähm Quickkontrolle, während ähm des Blutabnehmens wurde dann auch gefragt, halt so die üblichen Fragen, wo es darauf ankam alles, ob sich was verändert hat, Medikamenteneinnahme, (das) Übliche was halt drauf steht. Wurde dann von mir ähm auf den Bogen dann angekreuzt und ähm bei uns, ich bin meistens alleine, also ich kann das nicht gleich machen dann habe ich eben mittags oder auch einen Tag später das alles auf diesen Bogen übertragen.

I: Achso. Das heißt, Sie haben dann während der Gerinnungskontrolle den Patienten schon die Fragen so-

B: Ja, ja. Die haben wir schon gestellt, nur eben alles ähm schwarz auf weiß auf das Papier gebracht das habe ich dann auch manchmal nach der Sprechstunde abends oder ähm während der Sprechstunde war das eben nicht möglich.

I: Mhm. Warum war das nicht möglich, wegen de-

B: Keine Zeit.

I: Zeitlich. Ok. Mhm.

B: Mhm, also ich bin alleine und mache alles, ich habe hier nur noch jemanden am Telefon, (weil) das einfach bei uns nicht möglich war. Und so viele Patienten also das ist überhaupt nicht machbar.

I: Sie sind die einzige Medizinische Fachangestellte dort oder?

B: Ja, es gibt noch eine. Aber die ist dann nur da wenn ich nicht da bin. Ja.

I: Achso. Das heißt, wenn Sie dann da sind, dann sind Sie auch als einzige Kraft?

B: Richtig. Und da muss man natürlich dann alles machen, vom EKG bis Blut über Langzeit alles, ja. Und das ist dann natürlich schon ziemlich stressig (immer). Ja.

I: Verstehe. Ja. Ähm in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Je nach Wert, also zwischen ähm wir hatten manche zweimal die Woche bis das Längste ist vier Wochen (?).

I: Mhm. Ok. Wurde die KoMoL ähm zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Ja.

I: Mhm. Ok. Mhm. Und ähm das Gespräch, also dieses ähm Abfragen dieser Punkte auf der Komol, wo wurde das Gespräch geführt mit dem Patienten?

B: Im Labor.

I: Dann direkt im Labor. Das heißt kann ich mir das so vorstellen, Sie haben dann Blut abgenommen und dann gleichzeitig dann oder ähm bisschen versetzt dann die Fragen dann auch >gestellt<?

B: Richtig, ja.

I: Das wurde dann alles von Ihnen gemacht?

B: Richtig.

I: Gut. Wie lange dauerte ungefähr so ein Gespräch?

B: Naja, ich sage mal mit Blut entnehmen, wenn man sich beeilt, 5 Minuten.

I: Mhm, das heißt Blut abnehmen und Komol (abfragen)?

B: Mhm, ja.

I: Mhm. Ok. Wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitoring an den Arzt weitergegeben?

B: Ich habe ja diese Bögen ausgefüllt und das habe ich ihm dann ähm also, wenn irgendetwas nicht in Ordnung war, d.h. gelb oder rot, habe ich ihm das in sein Zimmer gelegt ähm komplett, dass er da drüber gucken konnte.

I: Mhm. Innerhalb welchen Zeitraums wurde dann ähm di-?

B: Ähm ja, sobald das ausgefüllt wurde. Also spätestens einen Tag später eigentlich.

I: Haben Sie ihm das dann äh-. Erfolgte die Weiterleitung also schriftlich dann, also haben Sie ihm das dann vorgelegt?

B: Ja.

I: Gut. Was ist dann mit den anderen Komol-Bögen passiert? Also wo nichts auffälliges war, grün sozusagen.

B: Ganz kleinen Moment noch. [spricht mit dem Arzt]

I: Ja. (--)(??)

B: So. Entschuldigung aber die Kollegin woll- ja

I: Gar kein Problem. Gar kein Problem. Ähm ich habe gerade gefragt, ähm muss ich mal ganz kurz selbst schauen ähm. Genau. Was ist jetzt mit den anderen Komol-Bögen passiert, also die grün wo dann ähm grün war und all- nichts auffällig war?

B: Die sind abgeheftet worden, eben im Ordner und wenn dann das nächste Mal eben was auffällig war, dann hat er das nächste Mal bekommen.

I: Das heißt, sie haben (die) ausgefüll-

B: (?). Er hat sie durchgeblättert immer mal in Abständen, aber nicht immer direkt nach der (Dings) und hat (sie) dann durchgeguckt und hat sie auch dann unterschrieben.

I: Mhm. Aber die roten und die orang-

B: Die hat er immer bekommen. Mhm. Ja.

I: Die haben Sie dann (direkt) >weitergeleitet<. Mhm. Ok. Ja.

B: Mhm. Ja. Das sieht man dann ja gleich am nächsten Tag, wenn die Werte kommen, dass da etwas nicht in Ordnung ist.

I: Mhm, ok. Wie erfolgte jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: (-) ähm er hat mir das dann eben, persönlich mündlich mitgeteilt.

I: Mhm. Ähm innerhalb welchen Zeitraums erfolgte dann diese Rückmeldung von dem Arzt?

B: Also auch ganz, ähm meistens noch am gleichen Tag, dann sobald er das da >hatte<.

I: Mhm. Das heißt der wa- was was haben Sie da für eine Rückmeldung dann bekommen? Also ob man

B: Ja, die die Abstände zur Blutentnahme, ob da was geändert werden soll oder was (irgendwas) der Patient beachten soll. Worauf er achten soll.

I: Mhm. Und das war dann wirklich auch nur zu also das war dann zu denen ähm, die Rückmeldung kam dann bei denen, wo Sie da ähm was auffälliges >entdeckt haben<.

B: Richtig. Bei auffälligen Sachen, ne?

I: Ja und bei den grünen, da eben nicht?

B: Ja. Genau.

I: Sehr gut, ok. Dann ähm prima. Waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: Joa, eigentlich schon.

I: Mhm. Wenn Sie sagen: "Joa, eigentlich schon"?

B: Ja, hin und wieder vielleicht war es mal ähm nicht ganz in Ordnung. Weil eben der Patient wohl vielleicht mal was übersehen hat, da stand vielleicht, dass der Patient eben zum Zahnarzt geht und deswegen der Wert ein bisschen höher war. Und da habe ich ihn halt nochmal darauf hingewiesen und (dann) war das dann auch in Ordnung. Dann haben wir das geklärt.

I: Genau, verstehe. Sehr gut. Gab es jetzt darüber hinaus, außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ähm, nein.

I: Mhm. Das heißt, Sie haben ähm über die Patienten wirklich nur im Rahmen dieser Komol gesprochen?

B: Genau.

I: Wenn es darum ging. Und darüber hinaus war dann keine Unterhaltung?

B: Nein.

I: Mhm. Ok. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: (-) ja eigentlich schon, doch.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: (-) ja, also ich sage mal, von meiner Seite her hat das alles gut funktioniert. Ich habe mir das ganz gut eingeteilt. Das ging dann irgendwann auch recht zügig. Ja, (?) ganz in Ordnung, >ob das Interesse seinerseits unbedingt (so da war) weiß ich nicht<.

I: Ich habe das akustisch gerade nicht verstanden.

B: Ja. Ich denke, das ähm Interesse seinerseits war vielleicht nicht ganz so.

I: Von ähm von de- dem Herrn Doktor meinen Sie?

B: Genau.

I: Mhm. Da- darauf kommen auch noch zu sprechen, da habe ich hier auch nochmal ein paar Fragen.

B: Ok.

I: [lacht] Oh, das ist gut, dass Sie das selbst erwähnen. Wo gab es denn Schwierigkeiten?

B: Naja. Ich würde sagen, dass es einfach nur ein zeitlicher Aspekt.

I: Mhm. (-). Das heißt, da waren Sie auch alleine tätig und mussten Sie alle-

B: Ja, aber nicht (nur von mir), sondern auch von seiner Seite her. Also (das) ging dann um die Ohren, das das irgendwie nicht so das (das) nicht so an erster Stelle, sondern noch tausend andere Sachen.

I: Mhm. Ok, verstehe. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen, naja gut ähm anderen Medizinischen Fachangestellten da hatten Sie ni- nicht wirklich.

B: Also die mit eingebunden war, überhaupt niemand. Ja.

I: Hm, mit eingebunden war da wer genau?

B: Also ähm der Herr Doktor <Name> und ich und die andere Kollegin hatte mit dieser Studie eigentlich überhaupt nichts zu tun.

I: Genau. Ok. Dann ähm aber dann würde ich dann auch nochmal die Beziehung zwischen Ihnen und den Studienpatienten vielleicht darüber dann >sprechen<.

B: Mhm. [Bejahend]

I: Aber fangen wir erstmal an. Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Arzt verändert?

B: Gar nicht.

I: Gar nicht? Ok. Wie würden Sie die Zusammenarbeit beschreiben?



B: (-- Ach, also wie sie immer ist. [lacht] (?). Wenn ich ein Anliegen habe, gehe ich hin, bekomme meine Antwort und wenn ich keines hab, dann ist es auch OK.

I: Ähm. Frau <Name> ich verstehe Sie gerade ein bisschen schlechter. Ähm. Müssten Si-

B: Ja, Sie sind auch gerade relativ leise.

I: Ja? Jetzt besser?

B: Ja.

I: [lacht]. Ok, gut. Ok. Ähm. Nochmal bitte, was Sie gerade erz-

B: (?) bei Bedarf bekomme ich immer eine Antwort und ja. Aber halt nur wenn wirklich auch, wenn es auch nötig ist.

I: Mhm, ok. Verstehe. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Nein.

I: Mhm. Wie wür- schätzen Sie die Beziehung zum Arzt ein?

B: Gut.

I: Ja?

B: Ja, >doch<.

I: Mhm. Was heißt "gut"? Können Sie mir das so anhand eines Beispiels beschreiben?

B: Hm, (?) denn. Also. Ich verstehe mich menschlich sehr gut mit ihm und ja wenn ich irgendein Anliegen habe, ähm dann kann ich auch jederzeit zu ihm kommen.

I: Mhm. Ok. Gab es nichtsdestotrotz auch eine problematische Situation?

B: Nein.

I: Mhm. Sehr gut. Prima. Ähm hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ähm. Nein.

I: Nein? Ja wenn nein, was haben Sie sich stattdessen ähm erwartet oder was haben Sie stattdessen (sich gewünscht)?

B: Dass er (halt) auch mal fragt, wie das läuft. Ähm und irgendwie was (dazu tun kann), ich meine das war ja doch relativ viel Arbeit.

I: Mhm. Da ähm kam keine Unterstützung?

B: Nein. Nein, >nein<.

I: Ok. Bitte?

B: Von der Zeit her, ne? Dass (ich) vielleicht mal hier eine halbe Stunde gehabt hätte, wo ich dann in Ruhe hätte machen können.

I: Mhm. Ok. Mhm. Das hätten Sie sich gewünscht?

B: Ja.

I: Mhm, gut. Wie sind Sie dann damit umgegangen, also fall-?

B: [lacht]

I: Im Prinzip?

B: Wie immer, einfach weitergemacht. Und irgendwann (halt) in meiner Freizeit.

I: Aha, also. Achso da haben Sie auch schon in der Freizeit ein bisschen ge-?

B: >Ja<. Das habe ich fast alles.

I: In der Freizeit arbeiten müssen?

B: Ja.

I: Mhm. Ok. Ähm hat sich der Arzt, naja gut das haben Sie vorhin angesprochen. Sie hatten nicht so das Gefühl, dass der Arzt sich für die Studie interessiert hat? Und auch nicht so für Ihre Arbeit? Habe ich das richtig >verstanden<?

B: Richtig. Das ist so. Ja. Also ich denke, das wurde ein bisschen unterschätzt, dass ja doch ei- dass das nicht in zwei Minuten gemacht ist.

I: Mhm. Und das DAS hätten Sie sich auch da anders gewünscht?

B: Ja.

I: Ok. Was hätten Sie sich stattdessen gewünscht? Dass er mehr nachfragt oder?

B: Nein, einfach dass er mir ähm bisschen Zeit >lässt<, um das (auch) zu machen während der Arbeitszeit.

I: Während der Arbeitszeit? Und da da hatten Sie kein Freiraum, dass Sie da-?

B: Nein, überhaupt nicht.

I: Mhm. Ok. Gut. Dann denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätz- oder ich wiederhole es mal hier. Hören Sie mich weiterhin gut?

B: Jetzt höre ich Sie wieder gut.

I: Genau, ich habe hier ein bisschen das Problem mit dem Hörer. So denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Ja.

I: Ja? Wenn Sie das anhand eines Beispiels beschreiben würden.

B: (-) ähm also. Man erzählt ja doch hin und wieder mal ähm: „ Der Patient hat das und das gesagt und so mit dem Essen“. Die erzählen ja uns mehr als dem Arzt. Und das habe ich ihm auch weitergegeben und das hat er sich auch dann zu Herzen genommen und da auch ein Vermerk gemacht, also das hat er schon beachtet.

I: Mhm. Prima, gut. Ähm (-) gut, wie ist ähm wie würden Sie denn das Arbeitsklima ähm zwischen ja gut zwischen Ihnen und der anderen Medizinischen Ang- Fachangestellten beschreiben?

B: Sehe ich ja kaum. [lacht]

I: Sehen Sie kaum, sehen sie kaum. Also das ähm da ist ähm ja gut.

B: Also die Einzige, die ich sehe, halt die Ehefrau jeden Tag, >die< macht hier Telefondienst.

I: Achso die Ehe-. Aha. Das ähm wusste ich gar nicht, die Ehefrau vom Arzt arbeitet da?

B: Mhm. Mhm. Mhm.

I: Aha, gut. Ok. Ja gut, da kann man sie ja ein bisschen als ähm Kollegin vielleicht sehen. Wie wie finden Sie da das Arbeitsklima?

B: Schlecht.

I: Schlecht?

B: Mhm. [bejahend]

I: Aha. Ähm warum was was ist da das Problem oder was is-?

B: Naja, ungelernete Kraft. Und ja, (wir) müssten das machen, was sie sagt.

I: Hm, gut. Aber da hätten Sie sich ein bisschen gewünscht, dass.

B: Ja, dass (sie) so darauf eingeht. >Also sie hatte dafür überhaupt null Verständnis<

I: Hm, ok. Also für die für die Ehe- für Ihre Arbeit als Case Managerin?

B: Ja, genau.

I: Mhm, ok. Und da hätten Sie sich auch mehr vielleicht ähm Verständnis und auch Unterstützung gewünscht?

B: Auf jeden Fall. >Ein bisschen< zu mindestens, ne?

I: Mhm. War sie war die ähm Frau von Ihrem Chef auch an der PICANT-Studie beteiligt?

B: Nein, nein nein.

I: Achso, ok. Also Sie haben wirkli-

B: Also sie wusste schon, dass ich das machen muss und dass es auch einen Moment dauert, aber das war (ihr) alles zu lang.

I: Mhm. Also das Verständnis war dann nicht da.

B: Ja, ja.

I: Gut. Ok. Ähm das heißt, ich also die andere Kollegin kann ich jetzt für meine Fragen nicht so richtig einbeziehen, weil sie da nicht s-

B: Genau, die (?) ich nicht.

I: Mhm. Gut, also. Ähm dann vielleicht nochmal die die Frau vom Chef, ich sehe sie ein bisschen als Kollegin an. Interessiert sich denn Ihre Kollegin, sage ich mal, für Ihre neue Arbeit als CM?

B: Nein.

I: Gar nicht? Also fragt auch nicht nach oder?

B: Nein. Mhmh [verneinend]

I: Das heißt im Prinzip, machen Sie da Ihre Sache und ähm.

B: Richtig und fertig.

I: Und fertig. Mhm. Wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ja, eigentlich gar nicht.

I: Das das wurde Ihnen gar nicht ermöglicht?

B: Ne.

I: Das heißt im Vorfeld der Studie wurden da Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Nein, gar nicht.

I: Das heißt, wie haben Sie wie sind Sie da mit diesen mit dieser Herausforderung umgegangen?

B: Also wie gesagt, ich habe dann oft abends nach der Sprechstunde oder bin morgens mal eine Stunde früher gekommen, wenn noch keiner in der Praxis war und habe dann (alles) gemacht.

I: Aber dass da jetzt ähm dass das irgendwie anerkannt oder vergütet wurde, das war nicht?

B: Mhmh [verneinend]. Gar nicht, nein.

I: Mhm, ok. Gut. Wie gut konnten Sie die Studie in Ihrem Praxisalltag implementieren?

B: Na gut, Blut abnehmen war ja eh (?) und den Rest habe ich mir dann so gemacht, wie es dann halt am besten ging. Aber eher weniger im Praxisalltag, wie gesagt das war eben immer ein bisschen extra Zeiten.

I: Mhm. Ähm das heißt, was war da hinderlich jetzt, dass Sie das nicht so gut in den Praxisalltag implementieren konnten?

B: Eher dass ich einfach keine Sekunde Zeit hatte, mich mal hinzusetzen, die Mappe zu nehmen und irgendwie etwas anzukreuzen groß.

I: Mhm, also hätten Sie sich schon da noch ein bisschen mehr Hilfe gewünscht?

B: Ja.

I: Gut, ok. Gut ähm dann jetzt mal zu Ihrer ähm (?) nochmal eine ganz kurze Frage. Das heißt, Sie konnten auch nicht Aufgaben kurzfristig an Jemanden abgeben, wenn Sie mal Ihrer Tätigkeit als CM nach-?

B: Nein, weil ja keiner da ist.

I: Weil ja keiner da ist. Auch nicht an die, naja gut sie war ja nich-

B: Nein, das geht gar nicht.

I: Genau, gut. Dann nochmal jetzt zu dem zu der Beziehung zu den beteiligten Patienten. Ähm gab es über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ach, die gibt es immer. Ja.

I: Ja? Was waren was was sind da so Inhalte solcher Gespräche?

B: Naja, ich sage mal, das sind ja Patienten, die sehr häufig kommen, die (ich) mittlerweile gut kenne. Ich war ja schon bei dem Vorgänger, ich kenne ja manche Patienten schon seit dreißig Jahren. Und da ist immer mal ein Gespräch gegeben. (?) so so ganz banale Sachen eigentlich auch. Dass die immer fragen, wie es einem geht, ob alles OK ist und umgekehrt auch. Also ähm (?) entwickelt also schon ein bisschen (einen) persönlichen Bezug zu den Patienten, finde ich. Dadurch noch mehr.

I: Mhm, dadurch noch mehr? Was meinen Sie (mit) "dadurch noch mehr"?

B: Ja, durch diese Studie. Dass sie, ja finde ich schon.

I: Ja? Mhm. Wenn Sie das vielleicht mal ausführen könnten oder was was (Sie) genau damit meinen.

B: Also ich finde einfach, dass das Verhältnis zum Patienten ähm noch besser geworden ist durch die Studie. Man fragt die Bögen ab und dann erzählen sie auch mal noch ein bisschen mehr, wenn man das ein oder andere fragt, (geht) es dann schon ganz redselig teilweise.

I: Mhm, gut. Ok. Ähm wenn jetzt mal die Patienten dann auch mal ein bisschen abgeschweift sind, sage ich mal und über Privates erzählt haben, haben Sie diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Nein, eigentlich weniger. Auch wenn man keine Zeit hat, dann (?) versucht man dann irgendwo einen Punkt zu finden, wo man es abrechnen kann. Also ganz geschickt durch die Blume, damit es nicht so >auffällt<. (Das sind) dann viele ältere Patienten, die wollen halt auch ein bisschen reden.

I: Mhm. Und Sie sind dann auch so und da machen Sie einfach mit. Gut.

B: Ja klar. >Wenn ich es irgendwie schaffe und denen tut es gut, dann mache< ich es natürlich.

I: Mhm, sehr gut. Kommen wir jetzt nochmal ganz kurz auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es VOR Ihrer Arbeit als CM auch ähm Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: (--) [überlegt]. Ja, ab und zu sicherlich.

I: Ab und zu sicherlich, aber dann durch die Studie hat sich da etwas verände-?

B: Ja, ich finde schon. Ja.

I: Verändert?

B: Ja, auf jeden Fall.

I: Mhm. Was meinen Sie, woran das liegt, dass sich das durch die Studie verändert hat? Im Rahmen dieser Komol Geschichten oder?

B: Ja, (?) weil (man) sie halt doch nochmal einbestellt hat und ich finde dadurch ist das Vertrauensverhältnis vielleicht noch besser geworden.

I: Mhm. Mhm. Ok, gut. Dann ähm möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen.

B: Ja?

I: Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (-) Ja.

I: Ja? Inwiefern?

B: Also diese Patienten wussten ja gar nicht, ähm dass eben mit Marcumar zusammenhängt starke Kopfschmerzen, Sehstörungen oder Blut im Stuhl oder weiß der Geier was. Die hatten da überhaupt keine Ahnung, das fand ich. Die wurden nie aufgeklärt. Und das merke ich heute immer noch bei neu eingestellten Patienten, die aus dem Krankenhaus kommen. Wenn dann der Wert mal entgleist ist, ich frage dann auch mal: „Haben Sie vielleicht etwas außergewöhnliches gegessen, was Sie sonst nicht essen, so Sauerkraut?“ und diese Sachen eben und da hat keiner von denen einen Plan. Die kommen aus dem Krankenhaus und wissen überhaupt nicht, warum sie das Marcumar nehmen und das ja, finde ich schon heftig.

I: Ja, das sollte ähm im besten Fall natürlich nicht so sein.

B: Ja, ist aber ganz häufig. Fällt mir immer mehr auf.

I: Mhm. Und ähm hat sich das dann durch die Studie geändert?

B: Ja, ja.

I: Ja?

B: Mhm [bejahend]

I: Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Ja, ich denke schon. Doch.

I: Ja? Inwiefern haben die Patienten zum Beispi-

B: Ja, sie achten halt mehr auf manche Sachen, wo sie nicht wussten, dass das eben mit damit zusammenhängt. Auch mit Schmerzmitteln zum Beispiel, wussten viele gar nicht, dass das irgendwie ähm etwas verändern kann.

I: Das heißt, ähm Sie finden schon, dass die ähm Patienten dann andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation ha-?

B: Ja. Es gibt natürlich immer ein paar, denen das alles egal war. Aber es gab dann auch viele, die dann von alleine mal gefragt haben: „Und wie ist das und wie ist das?“ Also ich finde schon, ja.

I: Mhm. Die Patienten, die da nicht so ähm dabei waren, sage ich mal, oder die da nicht so äh-

B: Ja, das sind immer die gleichen (Patienten). [lacht]

I: Das sind die Gleichen, ok. Ok, gut. Ähm können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: Ja, doch.

I: Aber dann wahrscheinlich auch nur die, die dann auch da in-

B: Die mitarbeiten und das auch, ja die sich dafür interessieren.

I: Mhm, ok. Ähm Frau <Name> würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja.

I: Ja? Gibt es trotzdem etwas, was dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: Ja. Vielleicht ähm irgendwie den Bogen, dass man nicht jedes Mal alle Fragen, sondern wirklich nur (?) was schreiben müsste, wenn sich etwas geändert (hat) oder wenn irgendetwas aufgetreten ist. Dass man nicht jedes Mal alles kreuzen und hundertmal irgendein Datum schreiben muss. Einfach nur, wenn eine Veränderung stattgefunden hat.

I: Mhm. Das da- das haben Sie dann auch ein bisschen als ähm hinderlich angesehen?

B: Mhm. Ja, klar. Natürlich, (wenn) man eh unter Stress steht. [lacht] Wenn man wenig Zeit hat, ist es dann natürlich blöd.

I: Mhm, ok. Ähm dann nochmal eine ganz kurze Frage. Was meinen Sie, von welchem Aspekt des Modells profitieren die Patienten am meisten profitieren?

B: (---) Hm, am meisten. Ja, dass sie einfach mal informiert werden. Weil wie gesagt, die meisten hatten keine Ahnung und wussten noch nicht mal, warum sie das nehmen.

I: Mhm. Und das ist dann für Sie ausschlaggebend, sage ich mal der Profit.

B: Ja. Das ist schon wichtig, dass man weiß, warum man ein Medikament (?) und was eben passieren kann. Ja, (gerade bei so Sachen).

I: Mhm. Genau. Dann möchte ich Ihnen abschließend noch ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt stellen. Ähm wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und dem Arzt verteilt?

B: Hm, ja. Der Arzt hat halt darüber geschaut und (-) mir Änderungen mitgeteilt, (sagen wir es) mal so.

I: Darüber geschaut auf die Bögen und.

B: Genau. Auf den aktuellen INR Wert und auf die Bögen und wenn irgendetwas zu verändern war, hat er mir das mitgeteilt.

I: Mhm. Und ansonsten?

B: Eigentlich nichts (oder) habe ich das meiste gemacht. Ja, doch.

I: Ja, also Sie würden da schon sagen, dass Sie ähm das meiste an de-

B: Ja, ganz sicher.

I: Ganz sicher, das meiste >gemacht haben< Und da haben Sie auch vorhin schon erwähnt, da hätten Sie sich ein bisschen mehr Unterstützung auch gewünscht.

B: Ja, genau. Mhm [bejahend].

I: OK. Ähm dann haben Sie aber auch selbst ähm angesprochen, (dass) manche Patienten fanden fanden das so mit der Zeit, dieses Bögen ausfüllen ein bisschen nervig lästig in Anführungsstrichen. Wie ist es Ihnen gelungen, diese Patienten oder allgemein die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Naja, ich habe immer gesagt: „ Das ist ja bald vorbei. Jetzt haben Sie angefangen, machen Sie es doch fertig.“ Und und und.

I: Mhm. Das heißt, ein bisschen Überredungskunst?

B: Genau. Die braucht man

I: Und hat es dann auch geklappt?

B: Ja, bei allen. (Sie) haben bis zum Schluss irgendwie durchgehalten.

I: Sehr gut. Gut. Wie hoch war die Motivation bei den Patienten?

B: (-) Sehr unterschiedlich. 50:50. Manche waren motiviert, manche nicht, ja? Kam aber natürlich, es waren sehr viele sehr Alte dabei. Kann ich verstehen, die haben da, die blicken da nicht durch. Es war schon ein Problem, den Bogen auszufüllen. Also der eine Patient, der ist schon über 90 zum Beispiel und ja das ist dann schon schwer. Der hat schon mal gar nicht die Fragen verstanden und >wir sollten< ja aber auch gar nicht helfen bei diesen Bögen. Und das war dann schon ein bisschen schwierig.

I: Schwierig, ja. Gut. Ähm wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (---). Ja, wie ich die fand?

I: Ja.

B: Ja, waren OK, würde ich sagen.

I: Was war hilfreich?

B: Was war hilfreich? Ich muss jetzt erstmal überlegen, wie sie genau waren. (-). Ja, gut das stand ja eben Schritt für Schritt war ja genau erklärt, was man wann machen sollte, (das) war dann ganz hilfreich am Anfang zu mindestens. Irgendwann wusste man ja, was man zu machen hat.

I: Mhm. Da haben Sie dann au- auch nicht mehr.

B: Da musste (man) eigentlich nicht mehr groß nachgucken.

I: Mhm. Ähm wie hilfreich fanden Sie denn die Checklisten?

B: (-) Die waren auch hilfreich. Auf jeden Fall.

I: Ok. Was würden Sie da anders machen? Gibt es etwas, was Sie.

B: Ne, da würde ich gar nichts. Also das fand ich schon in Ordnung.

I: Ok. Dann noch wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Sehr gut.

I: Ja?

B: Mhm. Sie waren sehr nett, wenn etwas war. Mhm. War ja die Frau <Name>, da hat man einen Ansprechpartner gehabt, wenn etwas war. Das war das wirklich gut.

I: Wenn etwas war, also so Fragen oder?

B: Mhm. Ja. Auch mal (?). Man konnte ja jederzeit anrufen.

I: Mhm. Und das haben Sie dann auch wahrgenommen.

B: Wenn etwas war, auf jeden Fall. Ja.

I: Mhm. Gut. War da der Kontakt zum Studienteam in Frank- ähm in Frankfurt da per Telefon oder wie war das?

B: Per Telefon, ja.

I: Per Telefon. Wäre da auch ähm, sage ich mal, in Ordnung gewesen, wenn man das per Mail per Email geklärt hätte?

B: Ja, denke ich auch.

I: Mhm. Ok. Dann abschließende Frage Frau <Name>, wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?

B: Ich fand es sehr interessant. Ja.

I: Ähm was haben Sie für sich selbst aus der Studie mitgenommen?

B: Eigentlich ganz viel. Aus dem ersten Gespräch als wir in Frankfurt waren, haben wir sehr viel erklärt bekommen, auch ähm ernährungsmäßig. Und allgemein also ich fand es sehr aufschlussreich und mir hat es etwas gebracht. Und ich fand es gut.

I: Mhm. Also in welcher Hinsicht, vom Wissen her meinen Sie?

B: Vom Wissen her auf jeden Fall auch, ja.

I: Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja.

I: Ja, gut. [lacht]. Das lassen wir dann genauso stehen.

B: Mhm.

I: Ähm, dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein, nichts. Wüsste ich jetzt nichts.

I: Sehr gut, alles klar. Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja.

I: Sehr gut. Dann ist- [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-05	PN	31:39

I: So, los geht es. Ja, Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen.

Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche persönlichen Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, wichtig ist, dass es kein Richtig oder kein Falsch gibt, Sie können mir frei antworten. Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen.

B: Mhm [Bejahend].

I: Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben wird. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist also kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: OK. [Lacht]

I: Gut. Und wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt beginnen.

B: Dann können wir starten.

I: Sehr gut. Frau <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ge- wie es generell abläuft? OK. Patienten kommen zu uns, bekommen ähm entweder über den Finger mit dem KoaguCheck-Gerät ähm den Quick gemessen, also den INR gemessen. Oder ähm Blut wird ins Labor eingeschickt. Ähm wenn die Patienten hier den INR direkt gemessen bekommen, wird er dann von den ähm Ärzten danach eingestellt wie die Medikamenteneinnahme weiterläuft. Wir tragen dann alle Daten in unsere Computer ein und geben dem Patienten weitere Termine. Ähm genauso ist es im Prinzip wenn es über das Labor geht, nur dann bekommen wir die Blutwerte erst am Abend.

I: Am Abend.

B: Und es läuft läuft dann genauso. Die meisten Patienten entscheiden sich allerdings für den ähm für den sch- für die schnelle Variante und nehmen das Blut aus dem Finger.

I: Ah, okay. Alles klar. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungs- ähm Schritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.

B: Mhm. OK.

I: Können Sie m- m- können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ne. Ne, das kann ich Ihnen leider nicht beschreiben, weil das hat damals die Frau <Name> gemacht. Und sie ist ja dann in den Erziehungsurlaub gegangen, Schwangerschaftsurlaub. Und dann habe ich das von ihr übernommen. Also wie das bei dem aller ersten Mal war, kann ich Ihnen nicht genau sagen. Ähm ich habe das dann übernommen und dann waren ja auch Patienten nochmal einbestellt. Dann haben der Patient oder die Patientin, der Doktor <Name> und ich zusammengesessen, und haben das dann mit dem Patienten durchgearbeitet. Ähm ein Teil konnte ich immer mit dem Patienten schon alleine machen und den anderen Teil haben wir dann zusammen besprochen.

I: Das heißt, ab welchem Zeitpunkt haben Sie sozusagen das übernommen?

B: Hm, warten Sie mal. Ich muss jetzt gerade mal überlegen. Die Frau <Name> ist jetzt zwei-, das war relativ zeitnah. Ich glaube das fing im April an? Wenn ich mich noch recht erinnere, ich habe es dann im Juli oder August übernommen, Juli glaube ich.

I: Mhm. Und wa- in in also in welchem Aufgabengebiet mussten Sie dann sozusagen ähm das ähm-, welchen Aufgabengebiet haben Sie dann übernommen? Haben Sie dann die Erstgespräche, die dann zum Beispiel der Arzt und die ähm Sie und der Patient dann gefü- ähm führen mussten, haben Sie das dann noch mitge- (?) mitgemacht, oder?

B: Ähm ich habe das dann alles von der ähm Frau <Name> übergeben bekommen und wir haben das nochmal zusammen ähm besprochen, was sie gemacht hat. Ich habe ja auch die Unterlagen hier und konnte dann immer sehen oder kann auch heute noch, die Ordner sind ja noch hier, ähm was besprochen wurde. Und das ist ja dann quasi nach einem Jahr hat man ungefähr nochmal das ein ähnliches Gespräch mit den Patienten.

I: Richtig, genau. Und gab es da auch ein Erstgespräch, wo sie dann zu dritt, also der Patient, Sie und die ähm der Arzt nochmal-?

B: Ja, ja ja. Ja.

I: Mhm [bejahend]. Und über welche Inhalte hat man dann so gesprochen?

B: Also es ging in in erster Linie ähm nochmal um die Marcumar-Einnahme und vor allen Dingen um ähm die Fehlerquellen. Und um das Verhalten, was ist wenn es irgendwo blutet, weil das ist immer die größte Schwierigkeit der Patienten.

I: Mhm. Und fand beim jedem Studienpatienten dann auch ähm dieses Gespräch zu dritt statt?

B: Wir haben bei jedem Studienpatienten das Gespräch zu dritt gemacht.

I: Mhm. Sehr gut, prima. Ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, der sog. KoMol-Liste.

B: Genau.

I: Ähm beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis abliefe.

B: Ähm Patient kommt, bekommt sein ähm sein INR ähm Wert gemessen und ähm ich habe schon immer vorher mir den den Bogen rausgeholt und dann mit dem Patienten jede einzelne Frage, jedes Mal, durchgesprochen.

I: Mhm. In welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Ähm unterschiedlich. Also die gut eingestellten Patienten ähm einmal im Monat und die schlecht eingestellten, sage ich mal, alle vierzehn Tage. Manchmal auch jede Woche und wenn etwas akut war zwischendurch sowieso auch, immer wurde ein KoMol Bogen ausgefüllt.

I: Genau. Das wäre jetzt-. Also zu jeder Gerinnungskontrolle wurde dann eine-

B: Genau, zu jeder Gerinnungskontrolle. Wenn sie einmal zwischendurch kamen wegen geplanter Zahn-OP oder ähm irgendwelchen Ungereimtheiten, wurde ein KoMol-Bogen gemacht.

I: Ja, prima. Ähm und das Gespräch zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten wurde das dann direkt im Labor geführt, oder-?

B: Das wurde direkt im Labor geführt. Genau.

I: Und wie lange dauerte so ein Gespräch, so etwa?

B: Hm, ich sage mal ganz ehrlich, unterschiedlich. Bei den jüngeren Patienten ging es relativ schnell, bei den älteren Patienten hat es manchmal etwas gedauert. Weil die oft in der Ausführung ihrer Antworten ein bisschen ähm länger gebraucht haben [lacht].

I: Richtig. Wenn Sie so ein bisschen pi mal Daumen eine Zeitangabe, pi- also ganz grob-?

B: Ja, f- fünf Minuten bis zehn Minuten Maximum. Aber wirklich Maximum, allerhöchstes.

I: Ja, prima. Sehr gut. Und wie lief, so ganz kurz, dieses Gespräch ab?

B: Ähm. Patienten wussten ja, dass ähm dieser Bogen immer abgefragt wird, also viele waren auch schon vorbereitet. Ähm wir hatten auch Patienten, die haben immer ihre Mappe dabei gehabt und konnten mir auf jede Frage schon sofort antworten.

I: Prima, ja.

B: Also waren viele wirklich gut vorbereitet. Es gab auch welche, die kamen rein und haben schon gesagt: „Bei mir ist heute alles grün!“ Also auch das gab es. Und ansonsten hat man wirklich jede einzelne Frage abgefragt und eine kurze Antwort bekommen.

I: Prima. Sehr gut.

B: Ging eigentlich relativ unproblematisch, muss ich sagen.

I: Mhm. Alles klar. Ähm wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitorings an den Arzt weitergegeben?

B: Der Pat- ähm der Arzt hat den ähm KoMol Bogen zusammen mit dem Gerinnungspass ähm mit in sein Sprechzimmer genommen und den Patienten mit dazu. Dann hat er das durchgeguckt, hat es unterschrieben, hat dann dementsprechend den Marcumar-Plan eingestellt und dann habe ich es wieder zurückbekommen.

I: Mhm. Das heißt, ähm Innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMol von Ihnen weitergeleitet an den Arzt?

B: Sofort. Sofort nach ähm Erstellen. Sofort wenn er erstellt war, ging das direkt weiter dann an den Arzt.

I: Und da- das wurde auch mit jeder KoMol gemacht? Das mit dem (Weiterleiten)

B: Mit jeder KoMol. Genau.

I: Und der Arzt hat auch dann jeden Patienten mit ins Sprechzimmer genommen und ähm nochmal mit -?

B: Ja, manchmal hat er es auch vor dem Sprechzimmer einfach durchgeguckt, wenn alles in Ordnung war, also alle Antworten grün waren, keine Auffälligkeiten, INR im Normbereich. Dann hat er es auch Mal vorne gemacht auf die Schnelle, aber ansonsten wurde jeder Patient auch mit reingenommen.

I: Mhm. Das heißt, auch ähm wenn der Patient komplett "grün" war, sage ich mal das-?

B: Hat er es mit dem Patienten aber immer kurz durchgeguckt und kurz durchgesprochen.

I: Prima. Sehr schön.

B: Ne? Das ist bei uns auch ohne KoMol Bogen heute noch so. Also nach INR warten die Patienten kurz, besprechen den Wert mit dem Doktor schnell und dann geht es weiter.

I: Und dann geht es weiter. Sehr gut. Wie erfolgte jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: Ähm, auch wieder direkt nachdem der Patienten dann aus dem Sprechzimmer raus war. Hat der Doktor mir eine Rückmeldung gegeben.

I: Mhm. Wurde zu jeder weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung gegeben?

B: Ja.



I: Mhm. Und das ähm, die Rückmeldung erfolgte dann in mündlicher Form?

B: In mündlicher Form.

I: Mhm. Und waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: Ja. Ja. Ganz klar!

I: Ja? W- wenn Sie sagen: „Ganz klar!“, waru- können Sie das beschreiben, warum oder?

B: Ähm e- es funktioniert bei uns eigentlich schon immer, auch ohne die KoMol Bogen, (auch) diese direkte Rückmeldung und Absprache über die INRs, INRs, das funktioniert bei uns schon immer so. Von daher, also ganz klar, ja. Da gibt es immer ähm sofort, funktioniert wunderbar bei uns.

I: Sehr gut. Prima. Aber das war dann auch schon vor der Studie so, das-?

B: Das war auch schon vor der Studie so.

I: Mhm. Gut. Gab es jetzt darüber hinaus, also außer den KoMol- Gesprächen, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ja, haben wir auch gehabt.

I: Mhm. In welchem Rahmen kam das dann vor?

B: Ähm wenn ähm bei Patienten besondere Auffälligkeiten waren. Wir hatten einen Patienten, der dann ähm wirklich sehr krank wurde und dann am Ende im Hospiz verstorben ist. Also da haben wir schon öfter Mal über den Sachen auch gesessen und haben geguckt.

I: Mhm. Und dann haben Sie sich dann über die Behandlung-

B: Auch mal, auch mal ausgetauscht. Genau.

I: Ausgetauscht. Gut. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: Es hat eigentlich alles gut funktioniert. Die Patienten haben gut mitgemacht, ähm (-). Es war interessant für mich, also ich habe ja auch nochmal dazu gelernt, die Patienten auch. Ähm bei Manchen ist sogar einiges hängengeblieben, bei den Älteren zwar ein bisschen weniger, die haben da einfach Probleme mit. Aber ansonsten ähm war es eine sinnvolle Sache.

I: Mhm. Wenn Sie sagen ähm, die Patienten waren motiviert, sage ich mal-

B: Ja.

I: Die waren dabei. Wie ist es Ihnen denn gelungen die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Also die meisten Patienten, muss ich eigentlich sagen, oder fast alle waren sowieso schon motiviert, weil sie da teilnehmen durften. Also so habe ich das ähm empfunden, als ich es übernommen habe. Fanden das ähm ganz, ich glaube einfach ganz spannend, dass sie dabei sein durften.

I: Mhm. Also das war dann auch bei den meisten, da mussten Sie -

B: Ja. Ich denke, das das war für die Patienten auch eine Motivation und viele haben gesagt, wie gesagt gerade die etwas jüngeren Semester, dass einfach wirklich ähm etwas hängen bleibt, was sie sich merken, wo sie einfach sicherer mit umgehen können.

I: Mhm. Prima.

B: Das hat die Patienten schon motiviert, auch (zu) kommen regelmäßig.

I: Mhm. Das heißt, dass Sie da ein bisschen Über- ähm -redungskunst leisten mussten, so war das dann bei Ihnen nicht.

B: Ne. Ne, könnte ich jetzt nicht sagen. Wie gesagt die die ähm ähm Leute hatte ja damals die Patienten der Doktor <Name> ausgesucht und ich denke nicht, dass er da, also es hat keiner den Eindruck gemacht, als musste man ihn jetzt fast zwingen dazu. [lacht]

I: Mhm, ja. Sehr gut, prima. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben

B: Ja?

I: Im Praxisalltag. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann MFA einfach und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: Okay.

I: Ähm wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Arzt verändert?

B: Ähm muss ich ganz ehrlich sagen, garnicht. Sie war schon immer super.

I: Ja? Wenn-

B: (Vorher), ja wir arbeiten jetzt schon vierzehn Jahre zusammen. Ähm die war schon von Anfang an perfekt. Muss ich wirklich sagen (und) das hat sich jetzt dadurch nicht nochmal irgendwie ähm mehr verbessert, weil es klappt einfach immer gut.

I: Mhm. Ähm würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: (-) ne, ist für mich gleich geblieben. Es hat, wir haben immer noch den gleichen ähm Stand.

I: Mhm. Wenn Sie ein bisschen beschreiben könnten: Wie ist dann die Beziehung oder wie würden Sie die Beziehung beschreiben.

B: [holt tief Luft] ähm sehr gut. Das funktioniert einfach. Wie könn- wir verstehen uns prima und wir arbeiten Hand in Hand ohne viele Worte. Also wir haben wirklich eine super Basis zum arbeiten.

I: Mhm. Und das war aber dann auch schon vorher so?

B: Das war vorher schon. Das war vorher schon. Das hat sich jetzt nicht nochmal durch die Studie irgendwie ähm besonders ähm ge- verändert oder nochmal verbessert. Wir haben wirklich immer ein super gutes Arbeitsverhältnis.

I: Mhm. Sehr gut. Gab es nichtsdestotrotz auch eine problematische Situation?

B: (-) ne. Kann ich eigentlich jetzt nicht sagen.

I: Können Sie nicht sagen-

B: Ne, problematisch war nichts.

I: OK. Sehr gut. Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja.

I: Mhm. Wenn ja, inwiefern?

B: Wenn mal etwas unklar war oder es waren Fragen aufgetaucht oder diese Zwischenbogen kamen, die wir ausfüllen mussten. Also wir haben da immer zusammen wunderbar uns Zeit genommen und haben das zusammen ähm durchgegangen, ausgefüllt. Also da gab es nie Probleme.

I: Mhm. Hat-

B: Dass sich da jetzt irgendwie um Zeit kämpfen musste [lacht]

I: OK. Das war nicht so?

B: Ne. Überhaupt nicht. Also das hat immer wunderbar funktioniert.

I: Mhm. Hat sich der Arzt für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja.

I: Mhm. Wie hat sich das Interesse gezeigt?

B: Hm, also durch auch Gespräche und durch öfter mal nachfragen. Wir haben uns immer mal über die Studie unterhalten. Also das war schon so.

I: Mhm. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: (-- ) hm, ja (joa)

I: Ja?

B: Ja. Ja.

I: Könnten Sie mir das anhand eines Beispiels beschreiben?

B: Hm, man also man selbst wird ja auch sicherer im Umgang mit dem mit dem INR Einstellen und ähm das war dann auch oft Mal so, dass i- ich mal einstellen konnte und er hat darüber geguckt. Und ähm war dann für mich auch prima, wenn ich wusste, das habe ich richtig gemacht und es kam dann auch gut an.

I: Mhm. Das heißt, ähm in in so so so viel hat Ihnen dann der Arzt schon Vertrauen geschenkt, dass Sie das dann-

B: Ja, doch das tut er. Ja.

I: Mhm. Sehr gut. Dann möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen Medizinischen Fachangestellten zu sprechen kommen.

B: Ja?

I: Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den MFAs beschreiben?

B: Unser Arbeitsklima hier: sehr gut.

I: Ja?

B: Ja. Sehr gut. Meine Kollegin steht neben mir und nickt und ruft: „Ja!“. Ja, ja. Sehr gut. [lacht]

I: [lacht] ich höre es. Sehr gut. Fallen Ihnen Veränderungen im Arbeitsklima auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als Case Managerin?

B: Nein. Nein, nein.

I: Das heißt, ähm das läuft bei Ihnen ähm auch unter den MFAs ganz gut ab.

B: Das es läuft bei uns auch unter den Kollegen wunderbar. Wenn es Probleme gibt, dann werden die geklärt, an unserem, sage ich mal, eigenen Stammtisch [Kollegin lacht im Hintergrund] Ja. Also hier wird alles immer direkt ausgeräumt und geklärt, wenn es mal Probleme gibt. Aber wir haben alle ein gutes Verhältnis. Also was sogar bis ins Private reicht.

I: Wa- ah ok. Also es ist schon auch -

B: Ja, ja.

I: Ein persönliches-

B: Ja, also wir haben ähm wirklich sehr gute, findet man nicht oft.

I: Mhm. Ja. Das stimmt (allerdings).

B: [lacht] ja, das ist wirklich so.

I: Das stimmt. Das heißt, das war vor der ähm Studie schon gut und während der Studie ist es im Prinzip so geblieben dann.

B: Genau.

I: Mhm. Interessieren sich Ihre Kolleginnen denn für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Ja, die haben sich- Also gerade eine Kollegin hat sich auch sehr dafür interessiert.

I: Mhm. W- wie hat sich das Interesse gezeigt?

B: Dass sie öfter Mal ähm einfach dabei war, wenn die Patienten kamen. Oder dass sie mal auch geguckt hat, wie die Bögen ausgefüllt werden mussten. Ähm oder dass sie ähm Mal selber einen ausgefüllt hat, wenn ich dabei war. Dass sie einfach mal wusste, wenn irgendetwas ist ähm, was wie funktioniert. Oder wenn sie mal etwas faxen musste für mich. Also die eine Kollegin hat sich sehr dafür interessiert.

I: Mhm, sehr gut. Und was wie wie ist es mit den Anderen?

B: Ähm die anderen Kollegen bestimmt schon auch, aber es hat jeder so sein Aufgabengebiet, was er noch so betreut. Und ähm wie gesagt eine Kollegin, die auch viel im Labor ist, die hat sich eben besonders dafür interessiert.

I: Mhm. Prima. Ähm wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ähm wurde eigentlich einfach immer versucht in die in die Sprechzeiten mit einzubauen. Also da wurden jetzt nicht extra ähm Termine freigehalten oder so. Nur wenn wir wirklich die Patienten einbestellen mussten (für/zu) einem Arzt ähm Patienten Case Managerin Gespräch dann wurde Termin blockiert. Ansonsten wurde das einfach in den normalen Praxisablauf integriert.

I: Mhm. Das heißt, wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Ne, ne.

I: Das lief also parallel. Sie haben Ihre Sachen-

B: Das lief parallel dazu.

I: Weiter gemacht. Mhm [bejahend]. Außer jetzt bei dem Gespräch, sagten Sie, da ha- mussten Sie dann schon mal >Termine<

B: Genau. Da haben wir dann Termine mit den Patienten ausgemacht, damit einfach auch mal wirklich gesichert, dass mal zwanzig Minuten Ruhe und Zeit ist.

I: Mhm, sehr gut. Konnten Sie, wenn auch kurzfristig, Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: Ja. Immer. Das geht immer.

I: Mhm. Das heißt, was was haben Sie dann gemacht? Haben Sie dann-

B: Ähm (ja) wir teilen, wir teilen uns immer ein bisschen auf. Ähm ein ein Tag ist die Kollegin im Labor, ein Tag die. Also so, dass (hier) immer alles rotiert mit Anmeldung, Büro und Labor. Und wenn ich dann gerade mal eben an der Anmeldung war und es kamen Patienten für das Management dann haben wir, ähm wurde kurz getauscht. Also da gab es auch nie Probleme, dass da irgendwie mal schnell einer springt. Da wurde immer sehr flexibel mitgemacht.

I: Mhm. Prima, sehr gut. Gab es jetzt über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja. Immer wieder, weil die Patienten ja immer wieder kommen zum zum INR messen und es wird immer mal wieder über ähm die Picant-Studienzeit gesprochen.

I: Mhm. Wenn Sie mir sagen könnten, was was so Inhalte solcher Gespräche waren oder wenn Sie ein Beispiel hätten.

B: Ähm da muss ich auch wieder sagen, gerade die jüngeren Patienten ähm sagen immer: „Es ist eigentlich schade, dass es das nicht mehr gibt!“. Das fanden sie immer ganz ähm interessant.

I: Mhm. Die Picant-Studie jetzt?

B: Und wir haben auch schon überlegt, ob wir einfach für uns solche ähnlichen Bögen für die Praxis erstellen, sodass man immer bei jedem ähm marcumarisierten oder Patienten dann einfach i- gelegentlich immer mal so ein Bogen abfragen kann. Um auch ein eigenes ähm Feedback mal in der Praxis zu haben.

I: Mhm. Wenn Sie sagen "Feedback", ähm-

B: Ja, also uns geht es immer gerade darum ähm, was ist wenn ähm mit dem gerinnungshemmenden passiert ähm ähm Medikament irgendetwas passiert. Dass die Leute wirklich wissen, wie sie sich verhalten sollen. Das ist uns immer wichtig, wenn Blutungen kommen oder oder, dass die Leute das wissen, weil viele nehmen das garnicht so so ernst. Die schlucken halt ihr Tablettchen, ja und dann ist das so, ne? Und wenn wir sie drei Monate später wieder fragen: „Was könnte denn passieren?“ oder „Wann müssten Sie sich denn vorstellen?“ „Ähm ähm keine Ahnung.“ Also da muss man echt dranbleiben-

I: Gut. Sehr gut.

B: Die Patienten auch motivieren, dass wirklich (-) sich zu merken und und da immer ähm auch darauf zu achten.

I: Mhm, sehr gut. Aber das heißt, jetzt nochmal zurück zu den Gesprächen, das heißt, es gab auch darüber hinaus Unterhaltung zwischen Ihnen und den Patienten. Das kam dann schon mal auch vor.

B: Ja, ja. Immer. Immer wieder.

I: Mhm. Waren das dann auch mal-. War das dann wirklich nur immer ähm um die Picant-Studie oder ging es immer nur um die Picant-Studie, oder gab es da auch ähm, sage ich mal, persönlichere private-

B: Da gibt es auch persönliche Gespräche immer.

I: Mhm. Und haben Sie-

B: Gehören eigentlich dazu [lacht]

I: Wie bitte?

B: Die gehören auch dazu.

I: Die gehören dazu. Und wenn Sie sagen: „Die gehören dazu.“, haben Sie diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Nein, nein nein. Nie. Nie.

I: Mhm. Das heißt, Sie sagen, dass gehört dann dazu, dass Sie da -

B: Das gehört auch dazu, dass man mit den Patienten auch mal ähm mehr oder weniger, vielleicht mal etwas Privates spricht. Also ich bin hier in dieser Praxis jetzt vierundzwanzig Jahre, ich kenne viele Patienten auch schon (-) ganz lange. Und da baut sich natürlich auch immer, bauen sich auch Verhältnisse auf, dass man auch mal ein paar private Worte wechselt und ja. Gehört einfach dazu.

I: Mhm, prima. Gut. Kommen wir noch ähm auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es jetzt auch vor Ihrer Arbeit als Case Manag- ähm Case Managerin Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ja, die gibt es immer wieder. Also ähm wie gesagt, es gibt auch immer wieder ähm Themen, die man mit Patienten einfach mal so, sei es über die Kinder oder ähm über die Räumlichkeiten. Also einfach so normale zwischenmenschliche Gespräche.

I: Genau und-

B: Die man mit den Patienten immer wieder führt.

I: Mhm. Und das heißt, das war schon vor der ähm >vor der Stu-<

B: Das war auch vorher so.

I: Mhm. Haben Sie da eine Veränderung bemerkt, ähm dass sich das durch die Studie dann irgendwie verändert hat diese-

B: Nein, nein. Also wir haben mit, ich sage mal, mit neunzig fünfundneunzig Prozent unserer Patienten ähm generell super gute Verhältnisse, wo immer wieder auch gesprochen wird. (Es) die Patienten empfinden auch unser Betriebsklima als sehr angenehm hier und kommen auch gerne. [Kollegin spricht im Hintergrund] Also, genau. „Das spüren wir immer!“, sagt die Kollegin gerade. [lacht] das ist auch wirklich so, das hat sich jetzt aber durch das ähm durch diese Picant-Studie nicht nicht verändert. [Kollegin spricht im Hintergrund] Das war vorher auch schon gut. Sehr gut.

I: [lacht] habe ich da gerade-

B: (Es) gibt immer mal wieder schwierige Patienten, aber die gehören dazu. Auch mit denen muss man umgehen. [lacht] [Kollegen sprechen im Hintergrund]

I: Gut. Ähm wenn Sie sagen: „mit den schwierigen Patienten“, wie ha- wa- (?) wie war, war das dann problematisch mit der Studie und die diesen Patienten, oder-?

B: Ähm ne. Da muss ich eigentlich sagen, die waren wirklich alle kooperativ und haben gut mitgemacht, die Patienten. Also da war jetzt keiner dabei, der dann immer so ähm so (?) gemacht hat: „Das will ich nicht und das will ich nicht!“ Die waren eigentlich alle kooperativ und haben gut mitgearbeitet.

I: Mhm. Prima. Dann möchte ich mit Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell ähm oder insgesamt besprechen. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (-) ja ich finde die Patienten profitieren davon, weil sie je mehr sie wissen darüber, o- ob sei es jetzt die Erkrankung oder sei es den Umgang mit dem Medikament. Ich denke, je mehr sie davon wissen und auch immer wieder auffrischen, umso mehr profitieren sie davon.

I: Mhm. Von welchem Aspekt des Modells profitieren die Patienten am meisten? Was würden Sie sagen?

B: Ganz kleinen Moment gerade mal. [spricht mit Kollegen im Hintergrund] Bitte? Ähm zu mir? Nein. So, Entschuldigung.

I: Kein gar kein Problem. Von welchem Aspekt des Modells profitieren die Patienten am meisten?

B: (-) ähm, [holt Luft] ich glaube, sie profitieren einfach davon, dass sie doch so regelmäßig kommen müssen und dass es so eng doch kontrolliert wird. Davon profitieren die Patienten, weil die muss man einfach immer gut im Auge behalten.

I: Mhm. Prima. Ist es jetzt ähm nach der Studie auch weiterhin so mit der -

B: Das ist auch weiterhin so.

I: Mit der engmaschigen Kontrolle.

B: Ja, ist auch weiter so. [Kollegen sprechen im Hintergrund]

I: Mhm. Das ist auch so. Gut. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Ähm, ja bei einigen schon. Auf jeden Fall. Die sind ähm sicherer geworden. Es gab auch, glaube ich, noch zwei, die jetzt nachträglich nochmal ähm auch eine Schulung gemacht haben, um sich selbst zu managen. Und das finde ich schon mal ganz positiv. Also wenn sich danach jemand auch daran traut und sagt: „Ich probiere das selber!“, das finde ich eigentlich ganz gut.

I: Ja, prima. Ähm ähm haben die Patienten ihrer Meinung nach andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?

B: Ähm, ja. Manche manche schon. Wie gesagt, also bei den jetzt wirklich älteren Patienten ist es schwierig. Die machen wirklich alles dann auch nach Anweisung und ähm sind ähm mit manchen Sachen doch überfordert. Die ähm das die jüngeren Patienten, ich sage mal so bis 65 muss ich jetzt mal so sagen, die sind sicherer im Umgang, viel sicherer. Können sich auch mal selbst helfen.

I: Mhm. Wenn Sie sagen "überfordert", mit was genau sind die älteren -

B: Überfordert schon allein mit dem: Was ist, wenn ich eine Blutung habe oder was ist, wenn ich eine Lähmung habe oder oder. Die die Patienten haben ähm beziehen das oft gar nicht auf ihre Einnahme vom Marcumar. Und sind da vielleicht oft auch noch ein bisschen zu, nehmen es nicht ernst genug manchmal, weil sie es vielleicht gar nicht wirklich einordnen. Das haben die jüngeren Patienten einfach besser ähm im Griff dadurch. [Kollegen sprechen im Hintergrund]

I: OK. Das heißt, die ähm älteren -

B: Klei- kleinen Moment gerade mal, ich werde mal kurz mit Alarm hier gebraucht. Ich bin sofort wieder für Sie da.

I: Gar kein Problem. Alles klar.

B: OK?

I: Mhm [bejahend] [Geräusche im Hintergrund]

[Ende der Aufnahme\_Teil1]

[Anfang der Aufnahme\_Teil2]

B: So. Entschuldigung, wir kriegen nämlich hier gerade einen einen neuen Labor und (wird) noch eingerichtet. [lacht]

I: Gar kein Problem. Gar kein Problem. Also-

B: OK, jetzt bin ich wieder für Sie da.

I: Prima. Sehr gut. Ähm das heißt, Sie sagen, eini- bei einigen Patienten, vor allem die Jüngeren da ist hat sich die Erk- ähm die der Kenntnisstand über ihre Erkrankung und ihre Medikation verändert und bei anderen ähm ist es-

B: Verbessert, ja auf jeden Fall.

I: Verbessert. Mhm. Und bei den anderen ist es dann auch ein bisschen die älteren, ist -

B: Ja. Das ist auch einfach ähm, ich denke, Angst auch oft. Die die sind ähm manchmal dann auch schnell überfordert mit solchen Sachen. Das müssen Sie denen halt immer wieder mal ähm beim INR- Messen immer wieder mal ansprechen.

I: Mhm. OK.

B: Ich denke, je öfter man das tut, umso mehr bleibt es irgendwann auch hängen.

I: Mhm. Alles klar. So dann, können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: [holt Luft] denke ich (ja) eigentlich nicht. Die werden eigentlich generell immer ähm miteinbezogen, auch in den in den Arzt-Patienten Gesprächen.

I: Mhm. Das heißt, ähm die wurden schon v-. Also wenn Sie sagen "nicht", weil Sie schon vorher B: Das war schon vorher so, dass Patienten da auch oft mit ähm also eigentlich immer miteinbezogen werden in ihre Behandlungssachen.

I: Mhm. Das heißt, ähm ähm ja also, dass sie besser mitreden können über Ihre Behandlung und Ihre Medikation?

B: Vielleicht was jetzt die Gerinnung angeht, ja schon.

I: Mhm. Das das ist dann schon ähm-

B: (Ja), da sind sie, denke ich auch schon ähm dadurch, dass sie einfach fitter sind und mehr wissen ähm können sie da auch oft-. Ich meine, man merkt zum Beispiel, wenn man den INR misst und der ist mal etwas außer dem Normbereich. Dann wissen die Patient- oder von vielen kommt dann sofort: „Ah, ich weiß woran das liegt.“ Das hat man halt vorher nicht so genau. Ne? Das können die Patienten jetzt schon ganz gut einschätzen. Die wissen dann wenn sie immer gegessen haben oder so, dass auch dadurch sich das mal verändert und das können die Patienten super ähm schon schon einbeziehen und wissen sich da auch schon zu helfen.

I: Mhm. Prima, sehr gut. Gut. Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja!

I: Mhm. Ähm gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: (-- ) hm, muss ich mal kurz überlegen. N- ne. Muss ich jetzt eigentlich sagen, nein. Also für m- für mich oder für uns ist alles ähm wirklich so gut gelaufen. Es waren nicht zu viele Fragen auf dem ähm Bogen, also dass die Patienten jetzt völlig überfordert waren oder die MFA jetzt ewig zu viel Zeit gebraucht hat, die sie manchmal nicht hat. Also es war schon im Prinzip gut umsetzbar.

I: Ja?

B: Also ich ich würde es so lassen.

I: Sie würden es so lassen?

B: Ja, ich würde es so lassen.

I: Das heißt, ähm problematische Situationen bei Ihnen ist nicht aufgekommen.

B: Ne. Mhmh [verneinend] kann ich jetzt nicht sagen. Es ist ähm eigentlich immer rund gelaufen. Patienten ähm kommen, kamen und kommen immer pünktlich, waren immer da, haben gut mitgearbeitet und wie gesagt, ich konnte es eigentlich relativ gut in meinen ähm Alltag da mit integrieren. Klar, hat es manchmal mal irgendwo gehakelt aber da ist eine Kollegin eingesprungen am Arbeitsplatz.

I: Mhm. Genau. Das wäre nämlich jetzt schon ähm auch meine nächste >Frage<. Ich würde Ihnen jetzt ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt stellen.

B: Ja, ja.

I: Und dann sind wir auch schon am Ende.

B: Super! [lacht]

I: Ähm wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: Gut. Wie gesagt, gut. Also ich ähm wir sehen ja schon immer vorher, welche Patienten in welcher Woche kommen. Von daher konnte ich mir schon mal die Bogen raussuchen. Den ähm obersten schon fertig machen, weil ich wusste der Patient kommt da und wenn ich mal gerade an einem Tag nicht im Labor war, dann ist eine Kollegin solange an der Anmeldung oder im Büro eingesprungen, solange bis ich mit dem Patienten dann meinen Bogen gemacht habe. Ich habe es auch immer so gemacht, dass ich dem Patienten selbst auch den INR gemessen habe, nie die Kollegin gerade im Labor und ich kam dann dazu, sondern ich bin immer selber zu meinen Patienten hingegangen.

I: Das heißt, Sie haben es mit einem Ruck selbst die Messung und dann auch noch die Bögen.

B: Genau. Genau. Ich habe mit ähm dem Patienten die Messung gemacht ähm dann habe ich den Blutdruck dabei gemessen und dann ähm den KoMol Bogen abgefragt.

I: Mhm. Das heißt, Sie würden sagen, Sie haben es gut implementiert in Ihren Praxisalltag.

B: Ja. Ja.

I: Gab es nichtsdestotrotz etwas, was hinderlich war? Was was-

B: Ähm es war an an ähm Wintertagen, wenn die Grippewelle herrscht manchmal ein bisschen knifflig, aber es hat funktioniert.

I: Mhm. Wenn Sie sagen "knifflig" ähm-

B: Wenn es dann so voll war und wir k- wir haben ähm für, wir sind drei Ärzte hier und haben eine relativ kleine Praxis [lacht]. Und dann war es manchmal einfach ein Raumproblem. Ja? Mit dem Patienten irgendwo mal diese zehn Minuten in Ruhe sprechen zu können, weil eben ständig die Räumlichkeiten besetzt sind. Wie gesagt, mehr ein Raumproblem.

I: Mhm. OK. Prima. Ähm wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und dem Arzt verteilt?

B: Ähm ich habe die Vorarbeiten gemacht.

I: Ja?

B: Also wie gesagt INR messen, Bogen ausfüllen, Blutdruck gemessen, mit dem Patienten gesprochen und dann eben weitergegeben an den Doktor und dann wieder zurück an mich. Das war die klare Verteilung.

I: Mhm. Und der Arzt hat dann das Gespräch sozusagen und die Behandlung ähm >mit dem Patienten geführt.

B: Genau, genau. Da war ich aber meistens, also wenn es irgendwie einzurichten war, war ich eben auch dabei, wenn er dann eingestellt hat und wir den Bogen ähm der Pat- der Doktor über den Bogen geguckt hat. Wenn mal etwas rot war, wurde es nochmal angesprochen. Wie gesagt, dann hat er den Patienten auch mitgenommen. Also das haben wir dann schon auch mal zusammen gemacht.

I: Mhm. Dann gab es ja noch so Patientenfragebögen. Das heißt, die Patienten wurden einbestellt-

B: Ja [lacht]

I: Fragebogen ausgefüllt, nach einem Jahr wieder und dann -

B: Ja, genau.

I: (?) genau. Wer hat das gemacht?

B: Ähm [Störgeräusch] (---)

I: Frau <Name> ?

B: (?) jetzt sind Sie noch da?

I: Ja, ich bin noch da.

B: Jetzt habe ich Sie wieder. Irgendwie war gerade etwas in der Leitung.

I: Achso, gut.

B: Ähm das haben wir also so gemacht: Die Patienten haben ihren Teil hier ausgefüllt in der Praxis, ich hatte ja meinen Teil, den ich schon vorarbeiten konnte, also "Was ist an Medikamenten?", "Seit wann nimmt der Patient die Tabletten?" ähm was war denn noch alles darauf? Jetzt muss ich gerade mal überlegen. Hilfsmittel. Das was ich schon vorher machen konnte, Laborwerte eintragen, Gewicht, Größe, Patient einbestellen, das habe ich gemacht. Und dann ähm die anderen Sachen, die noch abzufragen waren, da habe ich immer mit dem Doktor <Name> dann so Viertelstunde pro Patient mittags zusammengesessen und dann haben wir das zusammen gemacht.

I: Mhm. Aber die Patienten einbestellt und dann ähm das an uns zurückgeschickt-

B: Auch nochmal, weil ja dann auch nochmal ähm ein Aufklärungsgespräch immer war.

I: Genau, aber das haben Sie -

B: Auch nochmal.

I: Das haben Sie gemacht?

B: Mhm [bejahend] genau.

I: Mhm. Ähm wenn Sie sagen, Sie haben ein bisschen dann immer ein bisschen auch Vorarbeit geleistet, war das dann auch mal in ähm Ihrer freien Zeit? Oder haben Sie es wirklich immer im Praxisalltag noch -

B: Ne, ich habe es auch mal in meiner freien Zeit genommen. Ich habe es, glaube ich, eins oder zwei drei Mal auch mit nach Hause genommen.

I: Mhm. OK. Sehr gut. OK.

B: Und habe mir dann hier Sachen ausgedruckt, die Laborwerte und habe es dann übertragen, weil das manchmal dann hier, gerade wenn es wirklich extrem voll war im Winter, dann nicht ging. Dann habe ich es einfach mit nach Hause genommen.

I: Mhm. Prima. Ähm Frau <Name> wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: Gut.

I: Ja?

B: Gut, ja. Also das Informationsmaterial war gut und ähm es hat auch immer alles funktioniert, also wenn mal etwas gebraucht wurde, ein Anruf genügte. Also das hat gut funktioniert. Und die Unterlagen waren auch gut, auch von der Aufklärung und auch die DVD die dabei war, war sehr gut.

I: Mhm. Für die -

B: Also die da haben auch hier alle Kollegen geguckt und auch öfter Mal Patienten ausgeliehen.

I: Mhm. Das also das fanden Sie dann hilfreich?

B: Das war gut.

I: Ja. Wie hilfreich fanden Sie die Checklisten?

B: Die waren auch in Ordnung, auch gut.

I: Ja?

B: Ja.

I: (-) gut.

B: Die Checklisten waren auch in Ordnung, waren auch gut.

I: Mhm. OK [lacht]. Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Ähm prima. Mit der Frau <Name> hat immer alles wunderbar geklappt, muss ich sagen.

I: Ja?

B: Ja. Da gab es also nie Probleme. Ähm höchstens Mal an der Terminplanung, hat es gescheitert bei uns. [lacht]. Aber sonst ähm wenn etwas war, sie hat angerufen oder wenn ich Fragen hatte, habe ich sie angerufen. Das war ähm unproblematisch. Hat gut geklappt mit der Frau <Name>.

I: Konnten Sie dann auch immer Jemanden erreichen und-

B: Auch. Ich habe eigentlich immer Jemanden erreicht und ähm wir haben es auch mal über Fax gemacht, wenn mal etwas bestellt werden musste, dass noch Bögen gebraucht wurden. Also das ging ohne Probleme.

I: Prima. Haben Sie da konkrete Verbesserungsvorschläge? Oder sagen Sie -

B: Ne, könn- könnte ich jetzt eigentlich nicht sagen. Wie gesagt dadurch, dass ich immer ähm meistens Jemanden am Telefon hatte oder sonst über Fax, das ging immer reibungslos für mich. Also es hat mich jetzt keine Zeit gekostet.

I: Sehr gut, prima. Das freut uns doch.

B: Ja.

I: Wenn Sie sagen, Sie haben da immer ähm wenn Sie Fragen hatten oder wenn irgendetwas war, ähm mit dem ähm da mal angerufen. Wäre da auch in Ordnung gewesen, wenn man das per Email geklärt hätte.

B: Wir haben machen gar nichts per Email hier in der Praxis. Wir machen alles nur telefonisch oder per Fax.

I: Per Fax. OK, sehr gut. Frau <Name> abschließende Frage. Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?

B: (-- ) ähm sehr gut.

I: Ja?

B: Würde ich sagen. Ja. Ja.

I: Was haben Sie für sich mitgenommen aus der Studie?



B: Ähm mehr Sicherheit im Umgang mit der Marcumar-Einnahme. Also man man sieht vieles schon mit einem anderen Blick, schon beim INR-messen geht es los. Also wo man sofort weiß, da ich ja auch Hausbesuche mache, bin ich auch mal immer mal in den Heimen unterwegs. Ähm wenn dann mal Werte nicht so passen, also man ist sich sicherer im Gegensteuern, dass man weiß: „Oh, da muss man etwas geben, da muss man sofort den Arzt informieren!“ Oder man guckt sich den Patienten auch genauer an. Also für mich gab es mehr Sicherheit.

I: Mhm. Das heißt, auch m- mehr Wissen und mehr >Sicherheit<?

B: Auch, ja. Ich würde es auch wieder machen.

I: [lacht] das wäre, haben Sie mir jetzt die Frage vorgenommen. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja, ich würde es wieder machen.

I: Ja?

B: Ja. Ich würde es wieder machen, weil wie also ich fand diese Studie echt sinnvoll.

I: Mhm. Ja, prima. Ge- das lassen wir genauso stehen [lacht].

B: [lacht] (?)

I: Ja, Frau <Name> da sind wir am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ne, eigentlich nicht.

I: Sehr gut.

B: Wie gesagt, also für mich war es prima. Es hat Spaß gemacht, ich habe es ja nur übernommen dann von der Kollegin, aber habe da mein Herzblut reingesteckt und habe es auch gerne gemacht.

I: Ja, prima. Das hat man auch durch das Interview auch also ähm mitbekommen.

B: Super.

I: Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja. Können Sie.

I: Prima. Ja, ja- [Ende der Aufnahme\_Teil2]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-06	PN	34:38

I: So, dann Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen.

B: Mhm [bejahend]

I: Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben.

B: Ja.

I: Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Wichtig ähm hier zu wissen ist, dass es gibt hier wirklich kein ähm "Richtig" es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen. Bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Es diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es gib- es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre Angaben in diesem Interview informiert.

B: OK.

I: Gut. Und wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir auch direkt beginnen.

B: Ja. Können wir.

I: Alles klar. So, Frau <Name> <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ähm jetzt wie die Patienten ihre Quick Werte bekommen oder wie?

I: Richtig. Also jetzt generell, jetzt nicht die Studienpatienten, sondern ganz allgemein.

B: (Ok) ja. Die kommen ähm zum Blutabnehmen, also wir machen das jetzt nicht mit so einem (mit diesem) Quick, das wir direkt den Wert haben. (Sie/ Die) kriegen kriegen immer halt ein Quick-Röhrchen abgenommen, wir schicken (es) ins Labor und rufen sie dann abends an. Und ähm geben die Werte halt durch, (??) vorher hat der Do- guckt der Doktor sich die an und sagt (das dann), ob (ob) (?) ob sich etwas ändert oder nicht. Und dann kriegen die wieder Termine, meistens halt (so) im vier Wochen Rhythmus, wenn die gut eingestellt sind. Ja. Und wenn (man sie) schlecht eingestellt (halt), kommen sie halt öfter.

I: Gut. OK. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag reden. Dafür möchte ich mit Ihnen nacheinander die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten durchgehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Das Problem ist, dass ich ja die übernommen habe von der anderen Kollegin. Nach einem Jahr oder so habe ich die übernommen und deswegen. Ich war jetzt bei der Auswahl nicht dabei und ähm habe das im Prinzip einfach nur weitergeführt irgendwann.

I: Mhm. Das heißt, ab wann ähm oder wo genau sind Sie denn eingestiegen.

B: Ich glaube nach dem ersten Erhebungsbogen. Ungefähr.

I: Gut. Also das ähm so ähm wie gut- ähm-. OK dann wie haben Sie sich dann sozusagen mit den Patienten ähm, sage ich mal, den Patienten vorgestellt? Wie war das >dann<? Wie haben Sie sich da eingearbeitet dann?

B: Ja also ich habe die Leute (dann) halt angerufen und habe denen das halt kurz erklärt, dass ich das dann übernehme. Und habe dann und dass ich halt ähm (in) die KoMol Bögen dann mit den Patienten machen werde und halt auch die ganze Studie weiterführe. Und ja die waren da eigentlich ganz ähm weil die kannten mich ja dann auch so aus Praxis. Es war (natürlich) am Anfang ein bisschen schwierig, dann sich auf einmal auf die neue Person einzustellen, aber das hat eigentlich ganz gut funktioniert.

I: Mhm. Ga- gab es dann noch auch ein Erstgespräch, sage ich mal, nochmal zwischen Ihnen, dem Arzt und dem Patienten? Oder war das dann nicht mehr der Fall?

B: Ne. Ne. Mhmh [verneinend]

I: OK. Ähm ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja dann die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, wie Sie selbst erwähnt haben, der Koagulations- KoMol-Liste.

B: Mhm [bejahend].

I: Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: OK. Also ich habe die Patienten halt (einmal/alle) angerufen, hatte meine Liste. Und ähm habe die Fragen (eigentlich) gefragt, das hat(te) dann (??) ganz gut funktioniert. Oder ähm wenn ich sie halt gerade erwischt habe morgens, weil ich ähm immer (montagsmorgens immer erst später kam, habe ich die meistens zum ähm zum Termin nicht erwischt. Aber wenn ich sie erwischt habe, habe ich sie mir kurz zur Seite genommen und habe dann halt ähm, habe die halt so gefragt. Aber die wussten (jetzt) auch eigentlich schon alles und haben das dann eigentlich (dann) nur so runtergerattert. [lacht] und wenn irgendetwas war, haben sie mir das ja auch dann am Telefon >gesagt<.

I: Mhm. Das heißt, also ähm grundsätzlich haben Sie die KoMol mit den Patienten ähm am Telefon durchgeführt.

B: Ja. Öfter als persönlich. Ja.

I: Als persönlich. Gut. Und wie lief dann so so, also ne. Wie lange dauerte dann so ein Gespräch dann am Telefon oder auch persönlich?

B: Ähm ja so zehn, fünfzehn Minuten. Weil meistens ähm kommt kommen die ja dann immer noch ähm, möchten noch irgendetwas erzählen oder so [lachend], wobei jetzt nur rein um die KoMol Bögen, ja das hat so zehn Minuten gedauert (vielleicht).

I: Mhm. Wurde die-

B: Wobei-

I: OK?

B: Ja.

I: Ja?

B: Mhm. [lacht]

I: Ähm in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Alle vier Wochen ungefähr.

I: Alle vier Wochen. Und wurde die KoMol dann zu jeder Gerinnungskontrolle auch von Ihnen eingesetzt?

B: Ich habe es versucht, wobei es hat nicht immer funktioniert [lachend]

I: Mhm. OK. Und we- wenn dann die Patienten mal ähm kamen für die Gerinnungskontrolle, dann meinten Sie ja, haben Sie sie mal zur Seite genommen und dann-

B: Ja, wenn ich dann auch da war.

I: Achso, wenn Sie dann auch-. Wo wurde dann dieses Gespräch dann zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten geführt?

B: Ich habe sie einfach in einen Raum, der frei war. Also entweder halt in in in ei- in (ein) Behandlungszimmer oder halt in das EKG oder so, dass ich halt Ruhe mit den Patienten habe so.

I: Gut. OK. Wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitorings ähm an den Arzt weitergegeben?

B: Ähm ich habe die einfach ähm, wenn er da war, bin ich direkt rein und habe dann mit ihm darüber gesprochen. Und ähm wenn (ich ihn/nicht), (habe) ich (die einfach nur) in sein Fach gelegt und dann hat er mir die, hat er wenn er mir (?) (wenn dann) irgendwelche Fragen dazu hatte oder (er mir irgendetwas) dazu (?) dazu zu sagen wollte oder ich noch etwas sagen wollte, habe ich ihm dann Bescheid gesagt, dass wir dann halt ähm eine Zeit gefunden haben, um darüber zu sprechen. Oder er hat es halt ins Fach gelegt und wieder an mich weitergeleitet.

I: Mhm. Wurde jede KoMoL an den Arzt weitergeleitet?

B: Ne, nur wenn ähm halt irgendetwas schlimmes, Schlechtes war.

I: OK. Und falls es dann ähm irgendetwas Schlimmes oder auffälliges war, innerhalb welchen Zeitraums wurde dann die KoMoL weitergeleitet?

B: Direkt.

I: Direkt?

B: Innerhalb von einem Tag.

I: Mhm. OK. Und das dann, meinten Sie dann ähm mündlich? Also dann sind Sie in in in sein Sprechzimmer, sage ich mal, reingegangen o- oder in (das) Fach abgelegt.

B: Meistens habe ich, bin ich dann schon rein und habe mit ihm direkt gesprochen.

I: Gut. OK. Ähm wie erfolgte denn jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: Ja (da) hat er mich meistens (? ähm) wir (?) wir haben ja immer ähm zwischen den Sprechzeiten immer Pause und da ist immer einer da und (wenn) ich dann da war und (da hat er mich) immer (direkt), wir haben das meistens zusammen besprochen. Oder wenn er die Sachen unterschrieben hat oder so, wenn (da) jetzt Auffälligkeiten waren, das hat er dann ähm immer direkt gemacht. Also wir haben meistens zusammen (dann/da) halt gesessen oder dann hat er das (?).

I: Mhm. Also das heißt ähm, die der Zeitraum, der Rückmeldung [hustet] das erfolgte dann relativ zeitnah oder?

B: Genau. Ja.

I: Gut. OK. Wurde zu jeder weiterte- weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung gegeben?

B: Ähm (nur zu den schlechten).

I: Bitte?

B: Nur zu den schlechten.

I: Nur zu den schlechten. Waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die jeweiligen Patienten gegeben hat?

B: Ja.

I: >Gut.< Gab es jetzt darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ähm (-- ne eigentlich ähm ne eigentlich (--)

I: Eigentlich nicht?

B: Nein. [lachend]

I: Oder [lachend] OK. Das heißt also, Sie haben dann ähm wirklich immer nur ähm über die Patienten geredet, wenn es dann darum ging, die KoMol an den Arzt weiterzuleiten oder wenn der Arzt dann-

B: Ja wenn, ja (ich meine) klar man redet ja schon über die Patienten, aber (wenn es) ähm im Ra- im Rahmen der Studie ging.

I: Genau. Ja. Genau. Aber ähm jetzt wollte ich nur wissen, ob Sie es dann immer im Rahmen jetzt dieses KoMols ähm über die Studie gesprochen haben oder auch darüber hinaus einfach mal über die Patienten mit dem Arzt gesprochen haben.

B: Ja, ne doch. Dann habe ich schon darüber hinaus. Ja. Doch [lacht]

I: Mhm. OK. Gut. Und ähm worum ähm also was, wie genau in welchem Rahmen? Oder können Sie da so ein Beispiel erzählen? Wann das mal vorgekommen ist.

B: Ja also (wenn) (dann jetzt). Ja wenn die Patienten dann halt, (also die) fragen ja einen dann oft manchmal so Sachen. Und wenn (die) gerade, wenn jetzt ähm so, haben sie (oder) diese ganzen CDs zum Beispiel verloren oder so. Und dann habe ich denen, habe ich (ja) nochmal neue CDs nachbestellt, habe dann (habe denen) habe es denen nochmal erklärt und (dann) habe ich mich mit dem Doktor (??), (dass er) den Patienten (das) halt sagen muss, dass er denen mit Vitamin ,dem Vitamin-K zum Beispiel, dass sie halt nicht so viel grünes Gemüse essen sollen und so Sachen weil. Oder wenn wir wirklich Patienten hatten, die gar nicht irgendwie ähm gut einzustellen waren, die irgendwie immer aus der Norm gefallen sind, da habe ich dann auch mal, (ähm) habe ich auch mal mit ihm gesprochen (und gesagt: „Wir müssen uns irgendetwas einfallen lassen.“) Und ähm das haben wir dann halt schon besprochen zusammen. Ich meine wir hatten oder gi- gab (jetzt) zum Beispiel Patienten, der hat das irgendwie gar nicht mehr so auf die Reihe bekommen mit dem Einne-Einnahmen, der hat (es) immer vergessen. Oder dann haben wir das so weitergeführt, dass ich dem halt, dass der mir halt dann montags seine sein (?) Teil gibt, dass ich ihm dann halt (eben) das Marcumar richte für die Woche. Und das führen wir eigentlich bis heute so weiter.

I: Mhm. Gut. OK. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: (--) Ja.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: (---) ähm was was gut funktioniert hat?

I: Ja.

B: (--) ähm (--) ja ähm so die Kommunikation und so. (Also es hat) eigentlich (alles gut funktioniert).

I: Mhm. Was wenn Sie sagen "Kommunikation", was genau meinen Sie damit?

B: (-) ja die Kommunikation zwischen Patienten und ähm Arzt und ähm zwischen Patienten und Helferin und sowas.

I: Mhm. Inwie-

B: Ja.

I: Hat sich darin etwas geändert durch die Studie oder? Was-

B: Ähm ne, das war eigentlich vorher eigentlich auch schon ganz gut.

I: Gut. OK. Aber das hat dann gut funktioniert, dass Sie diese Absprache mit dem Patienten und dem Arzt-

B: Ja. Genau.

I: War alles gut. Wo gab es denn Schwierigkeiten?

B: (--) ähm (--) ähm meistens also es gab eher Schwierigkeiten (halt) in diesem Ausfüllen von diesen KoMol Bögen. Wenn ähm dass ich das halt nicht so oft geschafft habe.

I: Dass dass Sie das nicht geschafft haben?

B: Ja, weil ich hatte ja so wenig immer gemacht, weil ich nicht so oft dazu kam etwas zu machen. Weil es gab dann auch Personalprobleme und dann haben wir hat (es) sich damit ein bisschen verkompliziert, sagen wir mal so. [lachend]

I: Mhm. Und ähm das haben Sie dann, achso das das heißt, dieses ähm unregelmäßige kann man das sagen? Dieses Einsetzen der KoMol-

B: Genau, ja.

I: Das hat Sie dann, das hat dann nicht so gut funktioniert aufgrund von Zeitmangel?

B: Genau. Ja.

I: Gut. OK. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben.

B: Mhm [bejahend].

I: Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann MFAs einfach-

B: >Ja<.

I: Und zu den beteiligten Patienten näher eingehen.

B: Sie müssen ein kleines Stückchen näher, ich verstehe Sie nicht so gut.

I: Achso. OK. (-) hm so besser jetzt?

B: Ja, so ist besser (jetzt).

I: Achso. Gut. OK. Alles klar. [lachend]

B: (Sie sind) immer leiser geworden. [lachend]

I: Achso. Gut. OK. Aber Sie haben jetzt gru- im Grunde verstanden, was ich gesagt habe?

B: >Ja<.

I: Gut. OK. Ähm wie hat sich denn die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Arzt verändert?

B: Ähm wir haben mehr kommuniziert. Ich meine, ich habe halt dann auch erst, habe ja eh erst angefangen gehabt. Also es hat eigentlich sehr war das sehr gut, dass ich diese Studie gemacht habe. Weil dadurch bin ich halt ähm relativ schnell ähm mit meinem Chef warm geworden, wenn man das so sagen kann. Weil wir dann viel ähm sprechen mussten und viel dann auch zusammen machen mussten. Und das hat eigentlich, das hat das schon sehr gefördert, diese ähm zwischenmenschliche ja.

I: Mhm. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Ja.

I: Mhm. Wenn Sie dafür so ein oder inwiefern? Oder wenn Sie einmal ein Beispiel geben könnten.

B: Ähm ins ins Positive. Auf jeden Fall. Also er schätzt das halt auch sehr, was ich (ähm/also) was ich mache und (?) ähm man macht sich ja dann (immer), man will sich ja auch immer unersetzbar machen sozusagen [lachend] (??) das es ist halt so und er ist da sehr zufrieden mit und ähm ihn freut das auch, dass ich das so gut hinkriege und so Sachen. (Also) war schon so(?)

I: Gab es auch eine problematische Situation?

B: (-- ) hm problematisch war es halt dann als eine Kollegin gekündigt hat und wir nur noch zu zweit da gesessen haben. [lachend] Und ähm einfach die Zeit zu finden, sich ähm gut gut um die(se) Studie zu kümmern. Das war sehr problematisch. Und dann am Ende als dieser zweite Erhebungsbogen dann da war, das war mit in der Urlaubszeit, wo ich dann alleine war und das ähm war schon sehr schwierig, zu handeln. (Nur) mein Chef hat mich aber sehr unterstützt, muss ich sagen und meine Kollegin auch soweit sie konnte. Und ähm dadurch ha- hat das dann alles auch so gut funktioniert.

I: Gut. Die nächste Frage wäre jetzt nämlich auch, hat- hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja, sehr. Hat er.

I: Genau. Inwiefern? Wenn Sie da auch mal ein Beispiel nennen könnten.

B: Ja wenn ich jetzt (zu ihm gesagt habe), dass ich das nicht schaffe und dann hat er gesagt, dann versucht er das halt zu machen und. Also wir haben halt so diesen diese ganzen Bögen (auch viel) zusammen gemacht, wenn ich (jetzt) auch mal etwas nicht verstanden, weil ich ähm wenn ich jetzt irgendwie nicht weiter wusste oder so. Ich ka- konnte ihn halt immer fragen und er hat mir halt immer ähm geholfen, wenn ich irgendwie ein Problem hatte, wenn es jetzt um so Verständigungs- Verständigungssachen ging oder ähm ja das hat er (schon gemacht). Also und er hat (mich sehr unterstützt), tut es auch immer noch also.

I: Mhm. Sehr gut. Hat sich der Arzt für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja.

I: Ja? Wie-

B: Er hat oft auch nachgefragt und: „ Ja und wie ist es denn? Wie läuft es denn?“ Und dann haben wir halt immer mal kurz darüber gesprochen und dann, dass er halt auch auf dem Laufenden bleibt und ja.

I: Mhm. Sehr gut. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Ja.

I: Kö- haben Sie dafür auch mal ein Beispiel?

B: Ja dass er, ja wenn ich halt gesagt habe, dass ähm der nicht der da so und so nicht klar kommt, dann hat er (er) sich (eben) mich nochmal zur Seite genommen und hat dann mit mir (eine) Lösung gefunden. Oder halt sogar gesagt: „Hier bestellen Sie den Patienten ein!“ und dann redet er (und) (?) „(Hier) rede ich nochmal mit ihm.“

I: Mhm. Gut. OK.

B: Das hat er schon gemacht.

I: Mhm. Sehr gut. Jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs zu sprechen kommen. Wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, gibt es jetzt nur eine -

B: Genau.

I: - weitere Kollegin. Genau.

B: Ja.

I: Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis, jetzt unter den MFAs vor allem beschreiben?

B: Zur jetzigen Zeit oder zu der damaligen >Zeit<?

I: Ähm was heißt damalige Zeit?

B: Als als mit der Studie.

I: Genau. Das könne Sie beides zu beidem etwas sagen.

B: (OK). Ja also das hat eigentlich ganz gut funktioniert. Ich war ja auch halt ziemlich neu und so und musste mich ja auch noch erstmal einfinden. Und das hat also eigentlich ganz gut funktioniert. Und sie ist halt auch, ähm sie hat mich auch unterstützt, so wie sie konnte und ähm wenn ich jetzt ma- mal nicht mal nicht da war oder so, dass sie (sagt): „Hier da kommt irgendjemand, der muss dann irgendwie auch noch (?).“ Oder so. Ja hat sie auch jeder Zeit immer mich unterstützt und.

I: Was heißt unterstützt? Was hat Sie da explizit, sage ich mal, gemacht oder?

B: Ja wenn ich jetzt zum Beispiel gesagt habe: „Hier die und die Leute (?) muss ich noch fragen.“ Dass Sie mir die (hier) zur Seite gesetzt hat oder so wenn ich halt gerade mal beschäftigt war, dass die noch auf mich gewartet haben und dass ich halt auch die Möglichkeit hatte, diese Bögen mit den Patienten zu machen. Oder Sie hat mir halt auch die Zeit gegeben, mich mit den Leuten da hinzusetzen, auch wenn Stress war, dass ich mich in Ruhe mit denen hinsetzen konnte und mit denen die Sachen machen konnte. Und ich meine, das ist ja auch nicht selbstverständlich.

I: Ne.

B: (?)

I: Genau, richtig. Gut. Und das ist ähm das ist jetzt, wie das Arbeitsklima ist. Das würden Sie jetzt B: Ja, das hat sich eigentlich bis jetzt weitergeführt. Ich ich mache ja jetzt auch die neue Studie jetzt und (?) und da macht sie das eigentlich auch.

I: Gut. Fallen Ihnen jetzt Veränderungen auf im Vergleich zu der Arbeit vor Ihrer Arb- ähm zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als Case Managerin? Jetzt im Arbeitsklima.

B: Hm. Weil ich ja direkt angefangen habe und (?) (PICANT) schon war [lachend].

I: Achso. Das heißt, Sie haben direkt angefangen und dann war es schon das ähm als Case Managerin?

B: Genau.

I: Ach ja.

B: Ja. Genau.

I: Das heißt, Sie haben ga- also das war dann grundsätzlich gut, sage ich mal.

B: Ja, genau.

I: Gut. Interessiert sich Ihre Kollegin für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Ja. Sie fragt mich, ähm sie fragt und ähm inte- möchte halt dann auch >wissen<, was ich mache und so. Ich erzähle ihr das halt auch immer (oder) wenn ich jetzt so eine (Fortbildung) oder sowa- hatte sowas hatte dann erzähle ich ihr das halt dann auch. Schon sie interessiert sich schon dafür. Ja.

I: Gut. OK. Wie wurde es Ihnen zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ähm während der Sprechzeiten eher nicht so gut, aber da unsere (Mitarbeiter) ähm Arbeitszeiten so gemacht wurden, dass ich ähm eigentlich keine Pause habe, habe ich das dann halt immer in der Zeit gemacht, wo (wir) keine Sprechzeit hatten. Und da habe ich (eben) das abge(?).

I: Achso. Das heißt, im Prinzip dann extra zusätzlich dann gearbeitet in den Pausen.

B: Ne, ne. Das war schon immer (das), ich hatte in dem Fall keine Pause und das war schon meine Arbeitszeit. Also ich habe das in meiner Arbeitszeit geschafft nur dann halt wenn jetzt keine Sprechstunde war, weil wenn jetzt mehrere, wir haben ja mehrere Ärzte und wenn man nur zu zweit ist, da kann man das schlecht so in der Sprechstunde lösen.

I: Das stimmt. Wurde ähm wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteams vorgenommen?

B: Ne.

I: Ne. Das heißt, Sie haben dann einfach so wei- das weitergeführt, sage ich mal?

B: Genau. Ja.

I: Gut. OK. Konnten Sie, eventuell auch kurzfristig, Aufgaben an Ihre Kollegin abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: Ja. Das geht-

I: Was w-

B: Das konnte ich machen.

I: Was haben Sie ähm zum Beispiel? Haben Sie da-

B: Ähm wenn ich jetzt [atmet stark aus] ähm (ja) (zum) Beispiel. Ähm ja wenn ich jetzt zum Beispiel so ein, wir haben immer so verschiedene Blutabnahme-Tage und wenn ich jetzt (sage): „Also ich muss da noch etwas machen“, dann hat sie für mich Blut abgenommen und ich konnte dann halt mein Kram machen.

I: Mhm. OK. Gut.

B: So kann man es eigentlich ja.

I: Mhm. Sehr gut. Gab es jetzt über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja. Die haben oft gefragt ähm: „Wie ist denn das? Und wie wann hört das denn auf? Wollen die das denn weiter?“ und „Wie lange dauert das denn noch mit der Studie?“ und „Wie lange wie ist es denn mit den Bögen? Wie oft muss man das denn machen?“ und sowas und die haben schon gefragt, wenn sie mich dann gesehen haben und.

I: Mhm. Und gab es jetzt auch darüber hinaus, also jetzt außer, dass sie jetzt im Rahmen der KoMol Bögen, wenn Sie die mit denen ausgefüllt, dass Sie noch anderes erzählt haben oder andere Unterhaltungen mit Ihnen geführt haben? Oder war das dann immer nur bez-

B: Ne, ne. Die haben schon immer sehr viel Redebedarf.

I: Mhm. Re-

B: Die waren ja alle auch ziemlich [lachend] etwas älter und ähm die hatten immer schon sehr viel Mitteilungsbedarf. Ja.

I: Mhm. Hm, erinnern Sie sich noch so was so Inhalte solcher Gespräche dann waren? Oder wenn Sie sagen "Redebedarf" was worüber hat man dann so gesprochen?

B: Ja, also (dann) wenn man (?) halt von Frage zu Frage geht und dann haben sie noch das Wehwehchen und das Wehwehchen. Und das erzählen sie einem natürlich dann auch.

I: Aha.

B: Oder meistens über irgendwelche ähm Veränderungen oder so, wo man (da) halt auch ein bisschen aufhorcht und auch mal überlegt, hm wär wäre vielleicht auch eine Sache, wo man erst nochmal auch einen Arzt dazu zieht, wenn (nicht, dass man halt sagt): „Hier wie wäre es denn, wenn wir mal einen Termin machen, dass Sie dann nochmal zum Arzt gehen und (mit ihm) das nochmal besprechen.“ Und so da waren die auch halt ziemlich dankbar, weil man sich halt auch, weil ich habe da ja schon zugehört. Ich meine es gibt ja auch Leute, die halt (?) immer einfach, sie denken sich ja (der redet doch einfach) und so. Aber ich habe halt schon versucht, auch wirklich zuzuhören und herauszufinden, was haben sie Probleme was haben Sie für ein Problem und wie kann ich denen helfen.

I: Mhm. Sehr gut. Haben Sie dann, wenn Sie jetzt ähm wenn die Patienten jetzt auch darüber hinaus, jetzt außer wenn es jetzt um diese Studie ging, noch andere Sachen erzählt haben, haben Sie diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Nein.

I: Mhm. OK. Das heißt, Sie haben dann einfach auch zugehört und versucht, da zu helfen oder z- das zu verstehen.

B: Genau. Ja.

I: OK. Ähm kommen wir jetzt nochmal auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben.

B: (Ja).

I: Gab es auch vor Ihrer Arbeit, achso ne. Bei Ihnen geht ge- bei Ihnen war das dann nicht so. Also Sie haben wirklich direkt angefangen, als Case Managerin zu arbeiten?

B: Ja, so ungefähr eine (-) ein paar Wochen. Also (ich) habe im Juli angefangen und ich glaube im Oktober oder so kam schon die Frau <Name> und hat dann mir ähm mit >mir< das Coaching gemacht, weil ich ja für die andere Pa- ähm für

die andere Kollegin eingesprungen bin. Und in den paar Monaten dazwischen hat dann unsere eine Ärztin das gemacht und ähm die hat mir das dann auch nochmal erklärt. Und somit die ist dann in Mutterschutz und deswegen musste ich das dann (halt) (?) weiterführen.

I: Mhm. Aber naja dann ha- haben Sie ja trotzdem noch so zwei, drei Monate schon Erfahrungen gehabt, wie also wie es davor war sage ich mal.

B: Ja.

I: Gut. War es denn jetzt in dieser Zeit, gab es jetzt also auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin, dann ab Oktober, Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ne, eigentlich >nicht< so.

I: Das heißt, ähm sehen Sie da eine Veränderung in der durch die Studie?

B: Dass die mehr Kommunikation oder wie (?) ?

I: Mhm [bejahend]

B: Ja, schon. Also wie (ge-) weil die lernen einen ja nun auch länger kennen, ich meine, wenn jemand neu ist dann sind gerade die älteren Leute eh ein bisschen skeptisch und denken sich dann: „Hm ja.“ und ich war ja auch (?) die Jüngste, ich meine ich bin ja erst <Alter> und deswegen ist das dann für die auch so: „Hm ja was will die denn jetzt?“ und so [lachend]. Und das hat sich dann schon geändert mittlerweile. Die kommen dann und fragen: „Ja, wie geht es denn Ihnen?“ Und so, die fragen dann auch einen selbst mal, wie es einem geht. Und ähm doch so ist es schon. Es gibt ja immer die, es gibt ja immer solche solche Patienten.

I: Genau.

B: Es gibt auch Patienten, die können mich gar nicht leiden [lachend]. Aber das ist dann halt so.

I: Da- ja. Genau.

B: Man muss ja nicht jeden leiden können.

I: Genau. Das stimmt. Dann möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen.

B: >Mhm< [bejahend]

I: Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (-- ) ähm ja >eigentlich< schon. (--)

I: [lacht] ja eigentlich schon?

B: Ja. [lachend]

I: Ja?

B: Ja, ja. [lacht]

I: [lacht] OK. Inwiefern?

B: Ähm ja also es ist ja die Kommunikation halt einfach zwischen ähm, das (ist halt) es funktioniert halt alles besser, das macht macht (es) den Patienten halt auch einfacher, finde ich.

I: Mhm. Von welchem Aspekt des Modells profitieren die Patienten am meisten Ihrer Meinung nach?

B: (-) ähm (----) ähm ja [lacht].

I: [Lacht]

B: Ja also ich, das ist für mich ist halt diese Kommunikation(?) halt so, denke ich halt. Es wird sich halt auch viel mehr um die gekümmert, weil die ja auch viel mehr ähm mit denen um sich (???) bah bah bah. (Wir) beschäftigen uns dann ja logischerweise mit den Patienten auch anders, wenn wir dann halt auch mit dem Arzt darüber reden und die dann mit uns reden können und wir das dann (immer) dem Arzt weiterleiten. Ich denke, das ist auf jeden Fall etwas, von von dem die Patienten sehr profitieren. Dass sie halt nicht mehr nur ähm einfach dann, (sie) fühlen sich (aufbewahrt). Also halt ähm die fühlen sich ja auch einfach besonderes, wenn man dann weiß: Ja, die kümmern sich ja wirklich darum und die reden dann auch. Und da findet eine Kommunikation statt und (da/man) findet da da (da) wird ein Problem gelöst oder ja.

I: Mhm. Wenn Sie sagen ähm: Da haben wir die ähm Sachen von den Patienten weitergeleitet an den Arzt. Wer ist „wir“?

B: Ja ich oder meine Kollegin.

I: Achso. Also haben Sie da ähm wenn Sie das mal ausführen würden. In- in inwiefern war das dann der Fall oder ähm wie haben Sie das-

B: Ja, wenn die Patienten uns das halt sagen, wenn wir jetzt mit denen irgendwie (keine Ahnung) beim Blutabnehmen sitzen. Da fangen die dann an, uns irgendetwas zu erzählen: Ja können Sie mal und hier und hier und das ist passiert



und so und so. Wo man dann denkt: „Hm. Dann ziehe ich den Arzt doch dazu.“ Oder wir haben auch schon versucht, denen zu helfen, ich habe dann auch manchmal mit meiner Kollegin gesprochen und dann haben wir halt eine Lösung, erstmal ohne den Arzt versucht zu lö- zu suchen für die Patienten. Und wenn es dann halt nicht funktioniert hat, dann haben wir den Arzt dazu gezogen und haben dann halt (?) mit ihm gesprochen. Ja.

I: Mhm. Sehr gut.

B: Das war (jetzt) (?), die Patienten waren da halt sehr dankbar und ja.

I: Mhm. Sehr gut. OK. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Ähm bei den etwas Jüngeren schon.

I: Ja?

B: Also wir hatten hier eine, die hat Selbstmanagement gemacht. Die (?) ist ja klar, die hat da ja ähm auch, die weiß dann ja auch, wie wie sie es machen muss. Und ähm ja die Älteren, die haben auch manchmal gar nicht verstanden, ähm (was) was ich die gerade frage und warum ich das mache. Aber es gibt halt viele, (die auch gesagt haben): „Oh, der ist aber ganz schön hoch der Wert.“ und „Oh, der ist aber ganz schön niedrig.“ Und dann habe ich halt versucht, mit den Patienten herauszufinden, warum das so ist, ob sie jetzt weil meistens lag es halt echt an der Ernährung. Und da haben die irgendwie, weiß ich nicht, mal eine Woche gemeint, sie müssten (?) Salat essen und dann ist halt der ähm Wert auch ein bisschen ähm raus und da habe ich halt versucht, da(nn) mit denen ähm ja ähm herauszufinden. So.

I: Mhm. Gut. Haben die Patienten nun andere Kenntnisse über Ihre über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?

B: Ne, eigentlich >nicht<. Also glaube ich nicht.

I: Mhm. Das heißt, ähm Sie glauben dann, dass das durch die Studie sich nicht verändert hat, dass die dann davor schon entweder Wissen hatten und dann das weiterhin das haben. Oder wenn sie kein Wi-

B: Ja. Ich denke mal, die haben genau das Wissen, was ähm auch in diesen Broschüren stand. Gehe ich davon aus, weil die haben sich das ja auch öfters Mal durchgelesen. Ich habe auch ab und zu mal gefragt: Wissen Sie das und das noch? Und so. Und wenn die dann gesagt habe: „Ne. Und ja ich finde auch die Sachen gar nicht mehr.“ Und so. Und dann habe ich denen (die halt) immer kopiert oder so. Und (eins ist mir dann nämlich) nochmal ähm (man muss) auch bewusster darüber werden, dass die halt auch mehr darauf achten (bei sowas).

I: Wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus?

B: Ähm dass die jetzt alles so machen, wie wir das sagen oder?

I: J- genau also hat sich da etwas geändert oder wie sehen Sie das?

B: Hm ja. Das ist halt, ähm es hat sich gefestigt, würde ich mal sagen. (Also wenn) -

I: Ähm wa- was hat sich-

B: (?) glaube ich auch. Das hat sich gefestigt, dass die halt-

I: Gefestigt.

B: Auch wirklich das machen, was wir ihnen sagen und nicht meinen, die hätten (?) und machen etwas anderes, nehmen ihre Tabletten (sage ich mal wie sie) lustig sind oder gegen die Anordnung des Arztes und (das) ist ja nicht der Sinn der Sache. Das hat sich schon gefestigt, würde ich sagen.

I: Mhm. Gut. Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: Ja.

I: Ja?

B: >Ja<. Ja. [lacht]

I: Gab es da welche, die dann auch mehr in ihrer Behandlung dann was zu sa- sagen wollten? Oder wie war das?

B: (-- Moment mal. Also das war ähm jetzt meinen (Sie denn jetzt), (?) selbst dass sie jetzt selbst entscheiden oder wie die (Tablette) nehmen oder (?)

I: Ne, ne ne. [lachend] Ne, das ja nicht.

B: (?)

I: Genau. Das ist um Gottes Willen. Aber dass Sie einfach dann auch besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen wurden oder einbezogen werden konnten, weil sie mehr vielleicht jetzt mehr Erfahrung hatten oder mehr Wissen.

B: Ja also (es ist halt so), die haben sich halt schon eher darauf verlassen, was der Arzt ihnen sagt. Also (klar) haben die dann gesagt: Ja kann man das? Mach(en) (wir) das lieber so und so. Aber letzten Endes ist es dann darauf

hinausgelaufen, dass die eh das (?) gemacht haben, was der Arzt schon gesagt hat und ihre Sachen über Bord geworfen haben sozusagen.

I: Mhm. Gut. Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: (-) ja.

I: Ja?

B: Mhm. [bejahend]

I: OK [lachend]. Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: (-- hm (---) ne eigentlich (-) hat ja so funktioniert. [lacht]

I: Ja? Also ähm (da) wüss- wüssten Sie jetzt nicht, was man verbessern könnte?

B: Ne. Fällt mir jetzt nichts ein.

I: OK. Dann noch abschließend, ich weiß ähm ich will Sie nicht auch länger länger aufhalten.

B: >Alles gut<.

I: Abschließend noch ganz kurz ein paar Fragen zur Studiendurchführung-

B: Mhm [bejahend].

I: Insgesamt. Ähm wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (---) ähm (---) verstehe ich (nicht). Die also wie ich da das umgesetzt habe oder?

I: Genau. Wie ku- wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: Ja. Ähm so Mittel. Also ich habe halt also irgendwie so (so gut), wie ich konnte und wenn ab wenn ab einem bestimmten Punkt, bei uns war halt auch die Personallage ein bisschen schwierig. Und das war halt auch das, was das alles ein bisschen schwierig gemacht hat. Aber so wie ich es ähm konnte, habe ich dann auch umgesetzt. Also ich habe es schon versucht, sehr zu integrieren und so oft wie möglich dann halt auch alles zu machen bis zu einem bestimmten Punkt, wo es dann halt nicht mehr ging [lachend].

I: Mhm. Was war hilfreich da?

B: Ähm eigentlich, dass meine Kollegin mich da(nn) unterstützt hat.

I: OK. Gut.

B: Dass (ich meine jetzt mit der) Zeitplanung und so, dass sie mir halt die ähm die Teil- Teile gegeben hat, die ich dann brauchte und ja.

I: Mhm. Und was war hinderlich? [Räuspert sich].

B: (---) hm (-- ähm ja, dass manche Patienten halt nicht so mitgearbeitet haben, wie sie es sollten [lachend]

I: Das heißt, wa- was ähm-

B: Ja, wenn Sie halt nicht so verstanden haben, den Sinn dahinter nicht so gut verstanden haben und gar nicht mehr wussten, warum machen sie die Studie überhaupt und so. Das waren meistens halt die Älteren gewesen.

I: Mhm. Gut. OK. Ähm wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und dem Arzt verteilt?

I: Also wer hat was gemacht im Team?

B: Ähm ja ich habe (halt) die KoMol Bögen gemacht und er hat die sich nochmal dann durchgeguckt, (?) unterschrieben (halt). Und ähm ja das hat eigentlich ganz gut funktioniert, so wie es sein sollte. (So war es.)

B: Klar, wenn ich Fragen hatte und so, da bin ich immer zu ihm und habe ihn dann gefragt, wie mache ich das, wie mache ich das. Das war ähm im Großen und Ganzen hat ähm er halt mich mir halt die kontrol-, hat immer kontrolliert so und hat >hat so alles (?) (geklappt)<.

I: Gut, OK. Ähm ganz kurz nochmal mit diesen Patientenfragebögen. Das es ging ja darum, die Patienten einzubestellen, Fragebogen auszufüllen-

B: Ja.

I: Dann zurück an uns zuschicken und dann nach einem Jahr wieder und dann nochmal.

B: (Genau).

I: Ähm wer hat das gemacht?

B: Also den ersten ähm Erhebungsbogen hat ja die hat ja noch die Frau <Name> damals gemacht, weil sie hat das dann hatte dann beide Rolle logischerweise übernommen, (halt) die Ärztin und der Case Managerin. Und bei den Bögen da habe ich soweit ausgefüllt, wie ich es konnte, das war ja da ähm musste (?) ich habe ein bisschen Vorarbeit geleistet, habe die ganzen Sachen dann schwarz markiert, die Sachen ausgedruckt und so weiter und so fort. Und er hat dann halt

letzten Endes diesen Bogen ausgefüllt ähm, manche auch mit mir zusammen, dass wir uns dann zusammen hingesezt haben, weil es einfach auch ein bisschen schneller ging. Weil wir das halt in der Urlaubszeit gemacht haben und da waren wir halt beide alleine im Prinzip und da(nn) mussten- .Wir halt (schon/so) ein bisschen aufteilen, ich habe (die Sachen) auch schon Mal mit nach Hause genommen und habe dann da weitergemacht, dass wir das halt in der Zeit, wo wir es machen sollten, auch hinkriegen.

I: Gut. Also im Prinzip ein bisschen aufgeteilt dann.

B: Genau. Und die Patienten einbestellt, habe ich dann und da war der Doktor aber nicht da. Also das habe ich dann im auch während, außerhalb der Sprechzeiten gemacht und habe dann mit den Patienten die Bögen durch- bin mit den Patienten die Bögen dann durchgegangen.

I: Gut. OK. Sehr gut. Ähm wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Indem ich einfach mit ihnen re- geredet habe und (gesagt habe): „Ach komm!“ Die ist es ist doch also manche hatten halt wirklich gar keine Lu- haben dann irgendwie nicht verstanden, warum und (das) hat die dann schon ein bisschen genervt. Und da habe ich gesagt: „Ah ja, wenn es vorbei ist, ist es vorbei.“ Habe ich dann halt gesagt [lacht] und (habe ich) halt irgendwie versucht, dann einzubestellen. Habe dann mit denen auch ein bisschen mehr halt ähm drumherum geschwätzt und so und dass sie dann den Bogen auch einfach machen und dann können sie ja wieder gehen und das dauert ja auch nicht so lange und. Habe es ihnen halt schön geredet.

I: Mhm. OK. Wie hoch war die Motivation bei den Patienten?

B: (-- ) ähm größtenteils eigentlich sehr hoch.

I: Ja? OK.

B: Ja.

I: Also die wollten dann auch gerne mitmachen und -

B: Ja.

I: Mhm. Aber bei den einigen ähm die da bei denen das nicht so, die dann ein bisschen genervt waren, ha- mussten Sie ein bisschen Überredungsarbeit-

B: Genau.

I: Leisten.

B: Ja. Aber das gi- ging auch.

I: Ging auch. OK.

B: Ja.

I: Gut. Wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (-- ) ähm gut.

I: Ja? Was war hilfreich?

B: Ähm die ähm die Aufteilung war sehr gut. Muss ich mal (?) überlegen, wie waren diese Ordner aufgebaut? [lacht]

I: [Lacht] ah lassen Sie sich Zeit. Überlegen Sie.

B: (?) die so lange nicht mehr in der Hand gehabt [lachend] ähm

I: Das glaube ich [lachend].

B: Ja also ich fand halt, das war gut unterteilt und man wusste (halt) auch, was man machen muss. Ich meine, da sind ja dann auch immer diese Leitfäden drin und so, also wie man alles zu bearbeiten hat und das ist (ja) schon halt sehr hilfreich. Gerade für jemanden, der (?) (einfach) einsteigt oder so. Das hat mir schon sehr geholfen, wenn ich mir diese Ordner zur Hand genommen habe und erstmal durchgelesen habe und (dann) gesehen habe: OK, so und so musst du es machen und. Ja.

I: Wie hilfreich fanden Sie die Checklisten?

B: (--- ) welche Checklisten?

I: Da gab es ja so- [lacht] da gab es ja so Checklisten zum Ablauf der Studie, Checklisten zu den Patientenbefragungen ähm -

B: (Ähm).

I: OK. Gut.

B: Kann ich mich jetzt -

I: Könne Sie nicht sich daran erinnern.

B: Ne.

I: Gar kein Problem. Gar kein Problem. Würden Sie da irgendetwas anders machen?

B: Mehr Ordner. Also einer hat nicht gereicht (eigentlich). Der war (eher) (sehr) überfüllt [lacht]. Ich hätte sie mir auf zwei aufgeteilt oder so. Aber ansonsten ne, ich fand das echt gut. Das war echt gut g- gut organisiert so.

I: Frau <Name> was haben Sie davor gesagt? Das habe ich akustisch nicht verstanden.

B: Mehr Ordner. Einer reicht meistens nicht für eine Studie, für die ganzen Patienten, die da mitmachen. [lacht]

I: Achso. Da hätten Sie sich mehr Ordner gewünscht. OK. [lacht]

B: [lacht]

I: OK. Gut. [lacht]. Aber ansonsten ähm fanden Sie es schon hilfreich?

B: Ja, waren sehr gut (?).

I: OK. Ähm wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: (-- ) gut.

I: Ja? Wa-

B: Ja. Man konnte immer anrufen, wenn man irgendwelche Fragen hatte, die haben immer wei- immer einem weitergeholfen. Haben ja auch selbst angerufen und gefragt, wie die Studie läuft und ähm das war schon sehr hilfreich alles. (Also halt) sehr viel Unterstützung und ja.

I: Mhm. Ähm haben Sie da konkrete Verbesserungsvorschläge?

B: Ne. Mhmh [verneinend]

I: Gut. Und wenn Sie sagen da ha- haben Sie bei Fragen telefonisch dann Kontakt zu uns aufgenommen, ähm wäre da auch in Ordnung gewesen, wenn man das per Email gemacht hätte?

B: Also ich bin so ein Mensch, ich mache das lieber ähm am Telefon als per E-Mail. Das hat halt damit etwas zu tun. Also ich finde es immer ein bisschen kompliziert per E-Mail, aber ähm auch das ist eine Möglichkeit. Auf jeden Fall.

I: Aber Telefon würden Sie dann schon bevor- vorzugen.

B: Ja, weil man hat dann ja halt direkt die Antwort auch und da muss man nicht dann irgendwie auf die Antwort warten, sondern man kann auch (sagen), so und so ist es und ja.

I: Mhm. Gut. So Frau <Name> abschließende Frage: Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT- Studie für sich persönlich?

B: (-- ) [lacht] ja ähm (dadurch dass) ich, ich wusste ja am Anfang gar nicht (?), warum ich das überhaupt machen soll [lacht].

I: Ja? [lachend]

B: Aber letzten Endes hat mir das dann (eigentlich), also ich habe auch ein bisschen (??) logischerweise auch etwas gelernt davon. (Mir selbst) hat (das) auch irgendwie viel gebracht, auch gerade ähm im Umgang mit meinen Patienten und ähm auch den Bezug auch zu den Patienten zu bekommen, zu meinem ähm Chef und zu auch zu meiner Kollegin. Und also mir hat das viel gebracht und deswegen bewerte ich es eigentlich als ganz gut.

I: Mhm. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja.

I: Ja? OK, gut. [lacht] so dann lassen wir das-

B: [lacht] (??) muss ich jetzt immer machen.

I: [lacht] aber Sie sind auch direkt an einer neuen Studie dran, habe ich-

B: Ja, ja. Ich habe direkt die <Name> jetzt noch mi- gemacht, diese Darmkrebs und ich werde wahrscheinlich auch weiterhin diese Studien >machen.<

I: Ja, sehr gut. So Frau <Name> dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein.

I: Gut. Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-09	PN	51:04

I: So Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen. Wichtig zu be- ähm wichtig hier zu wissen ist, dass es gibt kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen. Bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: OK.

I: Gut. OK. Aber Sie haben ähm im Nachhinein nochmal die Möglichkeit zu sagen: „Ähm verwenden Sie bitte doch nicht meine Daten.“ Aber ich frage Sie dann nochmal. Ja wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, können wir direkt mit dem Interview beginnen.

B: Ja, ja. Können Sie anfangen.

I: OK. So können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Also ähm also Sie meinen jetzt, wenn der Patient ein Termin hat oder neu eingestellt wird?

I: Richtig. Aber jetzt ähm generell, nicht jetzt bezogen auf die Studienpatienten.

B: Also wenn die Patienten sozusagen also, es wir bei ihnen Vorhofflimmern oder halt Verdacht auf Thrombose etc. festgestellt oder Herzklappenersatz, da haben wir ja auch ein paar. Ähm die werden dann auf Marcumar von der ähm Ärztin sozusagen eingestellt, meist gehen sie dann das erste Mal zu mir. Entweder >hat< die Frau Doktor ihnen dann schon die ähm Informationspapiere gegeben oder ich gebe ihnen dieses zweiseitige Blatt und erkläre ihnen dann auch den ähm Marcumar Ausweis, weil da steht ja auch alles drin. Ähm (dann) wird er natürlich komplett richtig ausgefüllt, was auch viele Praxen nicht machen, wenn sie mal in Vertretung zu uns kommen, da es fällt auch auf. Also wir füllen wirklich alles komplett aus, also einmal Anschrift, ihren INR-Zielwert auf jeden Fall steht drin, die ganzen Medikamente und halt auch ähm der Stempel oder halt wenn der Stempel schmiert, per ähm Kugelschreiber die Anschrift von Frau Doktor ist drauf. Dann wird es dem Patienten nochmal erklärt, die Voreinstellung ist ja die hochdosi- hochdosierte mit 3-2-2 und dann hat sie da ähm Kontrolle-

I: Gut, ja.

B: Dann wird dem Patienten erklärt, dass er zu Anfang sehr engmaschig zu uns kommt, halt vor- un- oder nachmittags so wie er kann, aber er muss halt kommen. Und ähm dass der Patient halt bei bestimmten Lebensmitteln ähm aufpassen sollte, dass er halt eher gleichmäßig jeden Tag das glei- also davon die Portion isst und nicht unbedingt ein Tag reinhaut [lachend]

I: Ja.

B: Und die anderen Tage weglässt, dass das halt die Marcumar Therapie miteinfließt, also das erklären wir den Patienten-

I: Sehr gut.

B: Sehr, sehr ausführlich. Daher sind unsere INRler also die hauptsächlich zu mir kommen, auch sehr gut auf mich eingeeicht, sage ich jetzt Mal so.

I: Gut.

B: Ähm das fällt auch auf, wenn bei mir ein INRler nicht kommt, dass ich den dann auch anruft, weil man vermisst den sozusagen (?) schon. So und wenn der Patient so die ersten drei, vier ähm Male so gekommen ist, hat er auch den Ablauf mitbekommen, dass er wirklich nur kurz ins Labor kommt, dass dann halt ähm die letzten bei- drei Finger eher genommen, der Daumen und Zeigefinger wird halt nicht genommen, dass wird halt auch erklärt, dass die Hände immer gut gewaschen sein sollten, warm sein sollten, dass die Durchblutung stimmt. Und ähm und dann wird einfach nochmal der INR immer wieder erklärt mit der Erläuterung, mit dem Zielwert und dass sie keine ähm Ibuprofen einnehmen sollen, kein

Paracetamol einnehmen beziehungsweise eher Paracetamol einnehmen sollen, kein Ibu und kein Diclofenac. Was ja eh nur mit Absprache mit dem Arzt funktioniert-

I: Richtig.

B: Weil die Bestimmung haben sich da ja auch geändert und ähm [räuspert sich] seitdem die Studie (ja) zu Ende ist, sind ja ist ja (auch) diese De- DVD freigegeben. Das heißt, wenn wir einen Patienten haben, der neu eingestellt wird, können wir die DVD auch mitgeben. Gegebenenfalls der Patient kann sie abspielen, nicht jeder hat, sage ich Mal ein Abspielgerät. Das fragen wir natürlich auch vorher oder halt die Broschüre, die haben wir uns eingescannt praktisch ähm auseinander genommen und die fünfzehn Seiten eingescannt und wenn derjenige wirklich Interesse hat, geben wir halt auch die Broschüre in Kopie mit, wo ja alles sehr gut und sehr groß vor allem schön ähm beschrieben ist, dass der Patient wenn er ein bisschen Zeit hat, sich das auch in Ruhe durchlesen kann.

I: Mhm. Also wie wie hilfreich finden Sie dann diese Inf- ähm dieses Informationsmaterial dann, Broschüre?

B: Sehr. Absolut. Hundertprozent.

I: Ja?

B: Also ich hatte vor ungefähr drei Wochen, haben wir eine Neueinstellung gehabt, ein ganz lieber Patient bei uns, also den kennen wir schon. Und dem habe ich praktisch die DVD ans Herz gelegt, also ich habe ihn gefragt, ob er zu Hause das die Möglichkeit hat, das abzuspielen. Hat er. Habe ich mitgegeben und als er dann kam, (grinste) ich so und sagte: „Na (?) so die ältere Dame, die ist wirklich klasse, wie sie spricht.“ Und dann hat er auch gegrinst, hatte er sich zwei Mal angeschaut die DVD-

I: Sehr gut, ja.

B: Und ähm die erklärt dadurch ja wirklich, weil sie ja auch so ruhig spricht und wirklich alles so so so diese ganzen Fragen, die auch wirklich au- ähm stellt, versteht man das halt auch sehr gut. Also wirklich als Laie man versteht das und man weiß, was man machen kann und was man machen sollte. Vor allem wenn man halt die Doppelbilder sieht, dass man den Arzt anruft, dass man auch gleich sagt: Marcumar und Blut, dass >das< die Akutwörter sind, dass man nicht drumherum ähm redet, sondern wirklich einfach strikt heraus, dass die Patienten auch wirklich gleich ihre Hilfe bekommen.

I: Genau, sehr gut.

B: Dass sie auch ihren roten Ausweis immer dabei haben, weil da haben wir halt auch zum Anfang, also auch vor der Studie ähm Patienten dabei gehabt haben, die gedacht haben: Ach ja, ja. Wird schon.“ Und die auch teilweise bei der ähm Überprüfung den Ausweis nicht dabei haben, auch nochmal ans Herz gelegt: Der ist wirklich super wichtig, immer im Portemonnaie haben. Aber er sollte auch komplett ausgefüllt sein, also das ist mir aufgefallen bei Vertretungspatienten, dass echt >die< Medikamente fehlen, dass teilweise der Zielwert oben gar nicht drauf steht, weil es ist nicht immer 2 bis 3. Also es sind viele, die wirklich nur 2,0 bis 2,5 haben oder 2,5 bis 3,0 oder 2,5 bis 3,5. Also da muss man wirklich oben immer wieder drauf schauen und da nach dann die Dosierung ein(geben).

I: Ja. Sehr gut. OK. Frau <Name> ich würde nun gerne mit Ihnen speziell über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen. [Geräusche im Hintergrund]

I: Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ähm oh Gott wen nehme ich denn da? Es sind ja eh alles meine eingeeichten gewesen. Ähm also wenn wenn wir, nehmen wir einfach Mal Frau <Name>. Also Frau <Name> sie, ähm viele der Patienten sind Chroniker und haben nicht nur Marcumar in dem Sinne, also Vorhofflimmern oder sind zum Beispiel Diabetiker und sind auch schon im Disease-Management drinnen, ne? Und wenn die halt kommen, dann dann wussten sie vorher dann auch schon, dass sie jetzt auch den KoMol dann mit gemacht hab- bekommen. Der den gab es ja auch für sie zu Hause, da konnten sie sich ja da auch schon einlesen und das war zum Beispiel auch so eine Patientin, die hat das auch gemacht.

I: Ja?

B: Und halt auch sehr gut verstanden und dann hat man praktisch währenddessen man ähm ja den INR halt durchlaufen lassen hat im Gerät, hat man dann (den) KoMol die Fragen gestellt, halt mit den Doppelbilder(n) etc. etc. -

I: Ja?

B: Habe den Patienten auch ähm aussprechen lassen und meist ist, hat sich daraus dann ergeben, dass die Patienten viel mehr von sich, aber auch über andere ähm Beschwerden dann al- gesprochen haben, sage >ich Mal<. Also viele

sind auch ähm fast zum Anfang abgeschwe- geschweift und haben vom aktuellen Beschwerdebild eher erzählt. Ich sage jetzt Mal eine Blasenentzündung, Kopfschmerzen oder der Fuß ist eingequillt oder die Oma hat gestern lecker etwas gekocht oder so. (Und) dass man da auch teilweise zu tun hatte, wieder zurück auf den KoMol zu kommen. Oder halt zum Beispiel mit den Doppelbildern oder ähm mit dem Blut im Urin oder Blut im Stuhl oder mit dem Teerstuhl, dass man das immer doch nochmal wieder erklärt-

I: Ja?

B: Weil oft wird dann: Ja, ja. Ne, ne. Habe ich nicht. Und dann kommt aber heraus, wenn der Patient (?) bei der Ärztin ist und sie dann halt als "Ärztin" nochmal ex- exakter nachfragt, dann kam es dann doch noch heraus, dass man die Scheu erst so nach und nach bei der Arzthelferin >ablegt<. Also das ist mir aufgefallen-

I: Mhm. Sehr gut. Auf auf diesen Punkt kommen wir dann später ähm darauf zu sprechen. Das ist sehr interessant. Gab es jetzt ähm zu Studienbeginn ein Erstgespräch zu dritt, das heißt-

B: Ja.

I: Ja?

B: Ja, bei jedem, bei allen.

I: Genau. Das wäre nämlich meine nächste [lachend]. (?) das fand das stand ähm fand dann auch bei jedem Patienten dann statt.

B: Ja.

I: Und was waren so Inhalte dieses Gesprächs? Was worum ging es dann da?

B: Also die Frau Doktor hat einfach nochmal erläutert, was ähm was das ähm was die Studie in sich hat, dass der Patient halt (dann) Vorhofflimmern hat, den Patienten auch nochmal gefragt, ob er sich der dessen bewusst ist, ist dann nochmal durchgegangen, hat auch nochmal die die ähm Schlaganfallszeichen ist nochmal durchgegangen. Hat nochmal gefragt, ob der Patient sein INR ähm auswendig also weiß sozusagen, dass er weiß, was er zu tun hat, welches Medikament er er nicht einnimmt und ob er auch seine Diagnose weiß, also warum er das Marcumar vor allem nimmt.

I: Ja.

B: Dementsprechend und ähm wir hatten auch ein, zwei dabei, da haben die Angehörigen eher geantwortet, weil (s)ie das selber jetzt rein ähm sprachlich nicht gut konnten-

I: Ja. Mhm.

B: Und halt auch so nicht gut, weil die waren auf ihre Angehörigen an- angewiesen, also sie würden nichts ohne ihre Angehörigen machen.

I: Verstehe.

B: Das hatten wir auch.

I: Mhm. Ein Bestandteil des Behandlungsmodells war die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen diese Monitoring-Liste, die KoMol-Liste, was Sie ja jetzt erwähnt haben. Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: (Hektisch). Passte im Grunde eigentlich überhaupt nicht rein, weil unsere Vormittage im Labor ja immer so zu gebombt sind, sage ich Mal, dass man schon praktisch den KoMol, also die ersten zwei, drei Male hat das im Grunde viel zu lange gedauert, aber es ging nicht anders. Beim vierten oder fünften Mal kannte ich den KoMol dann schon so auswendig-

I: [lacht] ja.

B: Dass ich den Patienten, wenn er vor mir saß und ich praktisch während ich gestochen habe oder den den Finger sozusagen ähm massiert habe, dass die Durchblutung funktioniert, habe ich dann immer schon angefangen, die Fragen zu stellen. Und der Patient kannte den Fragebogen auch schon und hat immer schon von sich aus geantwortet.

I: Sehr gut, ja.

B: Also ob er zum Beispiel Ibuprofen genommen hat, hatte er dann immer schon gleich zum Anfang gesagt -

I: Genau.

B: „Und ich habe keine Doppelbilder und alles in Ordnung.“ Und so und das war dann schon so drin, er grinste dann meist immer schon und wusste, jetzt geht es los. Und dann haben wir (dann/den) sozusagen runtergerattert.

I: Ja, sehr gut. Wie lange dauerte dann so ein Gespräch so circa?

B: Ähm zum Anfang natürlich bestimmt zehn bis fünfzehn Minuten. Und dann ab dem dritten oder vierten, je nach INR, wenn ich wenn er natürlich zu dünn war das Blut oder zu dick, dass ich ja auch zur Chefin dann muss, ne? Dann hat (es) sich ein bisschen länger, aber so der Durchschnitt, sagen wir Mal, fünf bis sieben Minuten.

I: Verstehe.

B: Weil das ist dann wirklich ein Abwasch gewesen, das ist wirklich Hand in Hand Arbeit.

I: Mhm. Sehr gut. In welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Ähm die richtig Guten alle vier Wochen, haben wir aber nicht, also wir haben einige, aber meist ähm vermehrt ähm drei Wochen bis runter auf alle vier bis dr- ähm drei bis vier Tage. Also das haben wir auch gehabt also wir (hatten)-

I: Wenn Sie sagen-

B: Einen dabei-

I: Ja?

B: Der ist auch leider ja dann in der Studie verstorben, ähm der kam teilweise alle drei Tage. Weil das nicht einzustellen war.

I: Mhm. Verstehe. Wenn Sie sagen, ähm die richtig Guten kamen vier Wochen. Das heißt, wo der INR dann gut war, also wo das nicht kritisch, auffällig war.

B: Nein. Ich habe eine Patientin, die die nimmt ähm nach nach ähm die stellt sich ihren Wecker jeden Tag um sechszehn Uhr und nimmt ihre Marcumar Tablette ein und die hat durchweg-

I: Achso.

B: Einen bombastisch stabilen INR innerhalb ihren des INR-Wertes und hat wirklich seit vielleicht zwei, drei Jahren die gleiche ähm Dosierung.

I: Mhm. Sehr gut. Und die kommen dann immer alle vi- vier Wochen?

B: Genau. Mhm.

I: Super, OK.

B: Und melden sich auch am Telefon, wenn es nicht geht und dann sage ich: „Ach Mal heute nehmen Sie Mal so wie letzte Woche und dann kommen Sie bitte morgen.“ Und dann klappt das.

I: Sehr gut. Wurde die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Nein.

I: Mhm. Wann war das dann nicht der Fall oder?

B: Also ich habe es nicht geschafft alle vierzehn Tage, ich habe auch Mal von Frau <Name> Mal eine Mahnung bekommen [lacht]

I: OK.

B: „Bitte nicht nur einmal im Quartal, sondern schon mehrmals.“ Dann habe ich mir Mühe gegeben, auf jeden Fall zwei Mal im Quartal. Das kommt darauf an, mach ein Patient ähm, der alle vier Wochen kam, war auch nicht immer bei mir. Das heißt, wenn ich dienstags vorne war, meine Kollegin war im Labor, hat die sie den KoMol nicht gemacht. Das musste schnell gehen und dementsprechend ist er ähm herausgefallen. Ich habe aber auch ein, zwei Mal auch am Telefon gemacht, da ich einfach wusste, der Patient ist jetzt zu Hause, INR hatte ich hatten wir gemacht, habe ich angerufen und einfach nachgefragt (und) dann habe ich den auch per Telefon angekreuzt.

I: Mhm. Gut. Ähm das heißt, si- falls es nicht geklappt hat-

B: Ja.

I: Das war dann eher so zeitlich das Problem?

B: Genau, zeitlich, auf jeden Fall. Es musste schnell gehen, es waren wieder sieben zur gleichen Uhrzeit drinnen, von Frau Doktor kam auch noch etwas und dann muss man (erst/ähm) Abstriche machen.

I: Mhm. Und das Gespräch zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten wurde das ähm, wo wurde das dann geführt?

Haben Sie, glaube ich, am Anfang erwähnt, nochmal zur ähm zum Verständnis.

B: Also das dreier Gespräch mit Frau Doktor ganz (normal im)-

I: Ne, ich meine jetzt ähm beim Ausfüllen der also des des Ko-

B: Im Labor während(dessen) -

I: Im Labor.

B: Oder halt am Telefon, das war aber selten.

I: Genau. OK, gut. Wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitorings an die Ärztin weitergegeben?

B: (--)(ähm/also) ich sage mal so Frau Doktor hatte was das angeht dadurch, dass ich ja ähm die Weiterbildung habe, sehr großes Vertrauen auch in mich und wusste weiß einfach, dass wenn ich wirklich nicht weiterkomme, melde ich mich ansonsten wenn ich weiterkomme, brauche ich sie im Grunde nicht. Also ich habe den immer ausgeti- ausgewertet und



habe ihr den zur Post gelegt, was sie aber erst abends geschafft hat. Ist (tatsächlich) ein sch- (ein/ähm) Rot dabei gewesen, hat ist der Patient ja unverzüglich zur Frau Doktor gekommen. Also das lief bei uns immer so. Wenn gerade kein Raum frei war, musste er noch einen Moment im Warteraum Platz nehmen, ansonsten sobald der nächste Raum frei war, saß der Patient da und die Frau Doktor hat ihn sofort gesehen. Alles andere, was sage ich jetzt Mal nicht so akut ist, dass das sofort rea- reagiert werden muss, der lag abends zur Post und am nächsten Morgen hat sie mir dann ihre ihre Gedanken sozusagen per Zettel mittgeteilt und ich habe den je nachdem abgearbeitet.

I: Mhm. Wurde zu jeder weiterge- ähm ne. Entschuldigung. Wurde jede KoMoL an an die Ärztin weitergeleitet?

B: Ja. Es wird auch eingescannt bei uns, dass wir es auch digital haben und erst dann wurde es in den Ordner gegeben.

I: Mhm. Und das wurde dann auch zeitgleich, sage ich Mal, an dem Tag dann von Ihnen weitergeleitet?

B: Ja, ja. Auch am Abend dann, spätestens am am Abend, wenn wir sozusagen gehen und die Frau Doktor die komplette Post dann durchguckt, da hat sie die ganzen KoMols drin gehabt.

I: Verstehe ich, sehr gut. Wie erfolgte jetzt die Rückmeldung ähm durch die Ärztin an Sie?

B: Ähm morgens ist ein Klebezettel darauf oder ein größerer Zettel, wenn mehr ist, was zu machen ist oder ob ein Patient einzubestellen ist oder anzurufen und (die) etc. und das wurde dann auch umgehend ähm ausgeführt.

I: Mhm. D- das heißt, ähm es ist bei den nicht Akutfällen, das war dann am nächsten Morgen ist das dann >passiert<.

B: Genau. Richtig. Die Akuten sitzen (lagen) sofort dann im Grunde bei Frau Doktor, sobald der Raum und wenn das natürlich (ganz) ist, also wir hatten auch zum Beispiel ein Paradebeispiel war jetzt zwar nicht in der Studie mit drin, aber das war während der Studienzeit beim anderen INRler, wo es dann wirklich ähm (?), dass (es) der Rettungswagen gerufen wurde und die dann, der Patient dann auch wirklich in die Klinik kam, Verdacht auf Teerstuhl dann. Er war jetzt zwar nicht direkt ein Patient aus der Klinik, aber man war so sensibilisiert, man fragt natürlich auch die außer ähm Picantler und hat dann natürlich jeden wirklich gut ähm geso- also richtig intensiv befragt und die auch diese Patienten wurden eingeeicht und arbeiten e- exakt so, als wenn sie bei der Studie dabei gewesen wären und dementsprechend konnten wir da relativ gut rechtzeitig handeln.

I: Mhm. Wurde von der Ärztin zu jeder weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung gegeben?

B: Also wenn alles OK war, wenn alles o.B. war, hat die Frau Doktor einfach nur unterschrieben und dann wusste ich damit, dass sie damit zufrieden ist, sonst hätte sie mir etwas ähm geschrieben. Also nicht zu jedem, also wenn wirklich komplett alles grün war-

I: Verstehe. Ja.

B: Hat sie dann unterschrieben. Mhm.

I: OK. Und waren Sie dann, wenn es zum Beispiel jetzt ähm jetzt ein Feedback kam, wenn sie etwas darunter geschrieben hat, waren Sie mit dem Feedback zufrieden-

B: Ja.

I: Was Ihnen die Ärztin dann gegeben hat?

B: Ja. Auf jeden Fall. Weil die hat zum Beispiel Bridging oder wenn zum Beispiel Jemand kam frisch aus dem Krankenhaus und musste neu eingestellt werden, da hat sie das übernommen, weil das ist auch ihre Arbeit, da würde ich mich auch nie über eine Grenze trauen. Da bin ich immer dankbar, dass sie das dann so direkt aufnimmt, die Dosierung, ihre Handschrift ist da, weil das hilft oft bei Patienten, wenn man dann gesagt: „Aber handschriftlich von Frau Doktor <Name> steht dort.“ Dann zeigt man das und dann sind die Patienten beruhigter, zufriedener als wenn es immer nur die Arzthelferin ist. Und das übernimmt sie sofort, also das was ihre Aufgabe ist, das macht sie auch und sagt dann auch: „Stop. Ich mache jetzt weiter.“ (Und) dass man wirklich immer weiß, woran man ist. [Gespräche im Hintergrund]

I: Mhm. Sehr gut. Ähm gab es jetzt darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen der Ärztin und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Also wenn (dann) eher Mal so zwischendurch.

I: Ja?

B: Und dass ich einfach ähm Mal so Feedban- Feedback gegeben habe, bestimmt Mal jetzt auf einen Freitag oder so weil wir haben so zwischendurch wenig Zeit dafür. Wir haben jetzt zwar alle vierzehn Tage Team-Gespräch, wir haben da mit Sicherheit auch zwei, drei Mal gesprochen, aber (also) nicht als Haupt- weil man hat ja auch noch die andere ähm Arbeit und meine-

I: Genau.

B: Kollegen mussten ja so halt immer mehr mitarbeiten, wenn ich länger gebraucht habe beim KoMol etc., dass wir das dann schon versucht haben, eher schriftlich sozusagen mit Zetteln oder so zu machen. Oder halt wenn es etwas ganz akutes war, dann halt sofort dann aber dann wir beide in im Sprechzimmer halt geklärt und dann (hat) wurde weiter gearbeitet.

I: Mhm. Gut. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: Also sehr gut hat funktioniert, dass die Patienten nachdem sie mitbekommen haben, wie es wie es läuft, dass ich es hauptsächlich also praktisch eine Arzthelferin als Ansprechpartnerin ist, dass sie wussten so und so funktioniert. Ich gehe hin, ich kriege meine Fragen gestellt, ich bekomme meine neue Do- Dosis, ähm und ich kann die Frau <Name der MFA> halt immer fragen, wenn ich noch eine Frage habe. Damit funktionierte das dann schon reibungslos bei den Patienten, vor allem die, die alle vier Wochen nur kamen.

I: Mhm. Gut. Ähm wo gab es Schwierigkeiten?

B: Schwierigkeiten gab es bei dem Ausfüllen der Fragebögen zum Anfang, zu Mitte und zum Ende. Dann gab es halt auch Patienten, die ähm ähm ich sage Mal so, wenn man etwas erklärt, sagen sie: „Ja. Mhm.“

I: Ja?

B: Und wenn sie, wenn es aber dann darauf ankommt, etwas alleine auszufüllen ohne Hilfe, hat ähm kreuzen die oder schreiben die zum Beispiel Dinge, wo man denkt, die Arzthelferin hat ihnen ja nie erklärt: Warum nehme ich Marcumar?

I: Verstehe.

B: Also sie wussten da(nn) nicht anzukreuzen, den Zielwert zum Beispiel oder ich habe Vorhofflimmern. Das war dann weg so wie Bahnhof sozusagen. Also so wie Prüfungsstress oder so und dann haben sie schwarzgesehen (und) dann wussten sie gar nicht, was sie schreiben sollen.

I: Mhm. Das heißt, da waren sie ähm auf Sie angewiesen?

B: Ja. Also ich (habe) (da) auch Patienten, die konnten einfach (die) deutsche Sprache halt nicht schreiben, die können sie zwar sprechen, aber waren der deutschen Sprache schriftlich nicht mächtig. Da habe ich dann sozusagen den Kugelschreiber übernommen und ähm musste mich da auch arg zurücknehmen, nicht zu viel praktisch zu den Fragen als Antwort zu geben, sondern wirklich nur die Fragen vorzulesen.

I: Ja.

B: Und halt dann halt: „Kann ich nicht beantworten, eher schreiben.“ Weil ähm ähm das wäre ja sozusagen, (?) kam ja dann nicht von den Patienten. Und das war dann auch eine Schwierigkeit und das dauerte dann natürlich auch super lange dann, ne?

I: Mhm. Verstehe. Gut. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zur Ärztin, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann MFAs einfach und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen. Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und der, zwischen Ihnen und der Ärztin verändert?

B: Also wenn ich ganz ehrlich bin, gar nicht. Weil wir vorher schon eng zusammengearbeitet haben, weil wir sind eine kleine Praxis und wir haben ja nicht nur ähm, sage ich jetzt Mal, die Picant-Studie gehabt. Wir haben ja immer ähm ehrlich gesagt alle drei Monate, wenn die KV neue Faxe schickt, gibt es irgendetwas neues.

I: Ja?

B: Also wir machen ja viele Abrechnungslisten, wir haben nach der Picant die GBAler-Listen sozusagen gehabt und das ist ein ähm immer ein enges Zusammenarbeiten, weil wir wirklich (?) (eine) wirklich super kleine Praxis sind. Also das ist jetzt nicht noch enger geworden und wir sind auch nicht irgendwie irgendwie im Streit oder so, haben uns voneinander entfernt oder so, sondern das ist wirklich gleich geblieben.

I: Mhm. Gut.

B: Also.

I: Mhm. Würden würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zur Ärztin durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: (-) [holt tief Luft] na eher vielleicht im Vertrauen und Verlassen darauf, dass ähm ich die INRler wenn die zu mir kommen und ich die Dosierung alleine eingeben kann. Das eher, also sozusagen als eine Arbeitserleichterung ist ist hört sich irgendwie so so so hart an. Aber meine Kollegin zum Beispiel ist so, wenn sie im ähm im Labor ist und hat eine Dosierungsanpassung, sie geht zur Ärztin oder kommt zu mir und ich selber brauche nicht zur Ärztin, außer natürlich er ist über vier, dann gehe ich auf jeden Fall, weil das ist Vorschrift. Ansonsten wenn es so bei 3,5 ist, weiß ich was ich zu tun habe, was ich dem Patienten zu sagen habe, in zwei Tagen ist er wieder da, das kann ich schon selber entscheiden durch die Weiterbildung.

I: Mhm. Und da lässt Ihnen die Ärztin auch dann der den Freiraum und hat dann das Vertrauen sozusagen.

B: Genau. Den Spielraum lässt sie mic- lässt sie mir auch, weil das ist jetzt wirklich Hand in Hand. Zum Anfang bin ich noch rein und dann hat ist das immer weniger gew- geworden, weil ich gemerkt habe, wie sie arbeitet, wie sie rechnet, wie sie erklärt.

I: Ja?

B: Und das habe ich einfach so dann übernommen. Also da höre ich ähm meiner Chefin halt auch sehr gerne und halt sehr gut zu.

I: Mhm. Sehr gut. Gab es aber auch ähm eine problematische Situation?

B: (-) ähm ne, weil wir haben einfach wirklich alles vierzehn oder alle drei Wochen die Teamgespräche und da hat, da sagt die Frau Doktor wirklich offen und ehrlich, was was sie von uns erwartet. Ein ein INR ab vier geht zu ihr.

I: Ja.

B: Ganz au- ganz ganz ganz ähm rigoros, ne? Also da halten wir uns auch daran und wir sind ja auch dankbar, wenn wir zu ihr da gehen können, weil sie übernimmt ja die Verantwortung (dann) davo- davon.

I: Richtig.

B: Oder dafür dann.

I: Genau. Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja. Auf jeden Fall. Also egal, was ich für eine Frage hab- habe in dem Sinne konnte ich sogar Mal zwischendurch anrufen und stören, obwohl das ja auch nicht so gut im anderen Arzt-Patienten-Kontakt ist, aber da hat die Frau Doktor sich immer Zeit genommen. Machte sie aber auch allgemein, also wenn man anruft und sie fragt, weil man nicht weiterkommt, dann sagt man das ja so und so kurz und knapp und dann kann sie antworten. Und das notiert man sich dann.

I: Mhm. Hat sich ähm die Ärztin für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja. Auf jeden Fall.

I: Mhm. Wie hat sich das Interesse gezeigt? Wenn Sie >ein Beispiel< -

B: Also sie fragt auch oft nach oder ähm es sind ja auch Patienten, die meist bei Frau Doktor sind und dann auch Mal sagen: „Mensch das hat gut geklappt.“ Oder so und dann gibt die Frau Doktor das Lob weiter und fragt in dem Moment dann auch noch, ob alles OK ist, ob alles gut läuft oder. Sie ist es aber auch von uns gewöhnt, dass dass wir wirklich zu ihr kommen, wenn wenn Mal Erklärungsbedarf ist.

I: Gut.

B: Also dass ähm weiß sie von uns einfach.

I: Gut. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vo- von der Ärztin berücksichtigt wird?

B: Ja, das habe ich oft darunter geschrieben, dass sie dadurch auch ähm mit dem Patienten darüber sprechen konnte. Also wir hatten einen ähm ähm eine bei bei der Picant Studie, die hätte eigentlich gar nicht mitmachen dürfen, weil sie ist sehr schwerhörig und interessiert sich eigentlich nicht dafür, aber die Diagnosen passten, sage ich Mal. Und ähm das war, ehrlich gesagt, ein Kampf jedes Mal den KoMol zu machen, weil ich musste wirklich jede Frage mit (anfangen): „Es geht jetzt um die ähm Marcumar-Studie, diese Frage beziehen sich jetzt nur aufs Marcumar.“ Und dann hat man zum Beispiel gefragt, ob Doppelbilder gesehen wurden.

I: Genau.

B: Weil sie (es) sich immer wieder mit ihrem Schwindel, mit ihr Herz, sie hat einfach keine Lust und das alles interessiert sie nicht. Das ist eine Standard Aussage gewesen und zum Schluss, das habe ich auch mit der Frau <Name> besprochen, habe ich es immer wieder hingeschrieben. Also praktisch den KoMol (dazu) geschrieben, dass man halt merkt, dass halt nicht wirklich, nicht jeder dafür geeignet ist und auch nicht jeder dafür offen ist. Also sie war wirklich so, immer wieder das Gleiche, also (es) war ein richtiger Kampf, sage ich Mal, diesen KoMol auszufüllen.

I: Mhm. Und das hat dann die Ärztin auch so wahrgenommen und-

B: Ja.

I: -Angenommen, >sage ich Mal.<

B: Mhm. Das weil ich die KoMols lege ich ja alle immer dann (später) zu- zur Post abends rein und da hat sie es ja dann sich den ganzen KoMol wieder durchlesen (?) durchgelesen und dann hat sie es ja wieder mitbekommen.

I: Mhm. Sehr gut. Ähm jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs ähm zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Ar- Praxis vor allem unter den MFAs beschreiben?

B: Also ich sage Mal so hektischer in dem Sinne, dass diese Studien nie reinpassen. Also meine Kollegin hat zum Beispiel, meine ältere Kollegin hat letztens im Team auch gesagt, weil die Frau Doktor (und) ich wir sind ja jetzt im Akkreditierungs- ähm ähm Programm da ja mit drin bei der Uni und da sagte sie: „Ne aber hoffentlich kommt jetzt nicht wieder eine eine Studie, weil das passt (ja) nicht rein.“ Ne? Also das war dann immer schon so eher erleichternd, weil man bekommt ja auch noch ähm außerhalb der Studie hat man ja viele Listen, was man machen muss oder jetzt die GBA, muss man jedes Jahr ähm muss man die Patienten über siebzigjährigen aktualisieren und das sowas hält auf. Meine jüngere Kollegin ist da relaxter, wenn ich sage, wenn ich gesagt habe: „Ich habe ein KoMol.“ Sagt die: „Ist OK.“ Punkt. Dann habe ich ihn gemacht und fertig, also dann hat sie halt einfach mitgemacht, weil sie eh eine sehr sehr ähm schnelle ist, ich ähm also oft ich kann mich wirklich hundertprozentig auf sie verlassen. Und wenn ich sage: „Ich habe zwei KoMols.“ Sagt sie: „Ja, gut. OK.“ Und dann macht sie vier Spritzen im Nebenraum, da denkt sie nicht darüber nach. Sie weiß es. Dass ist das, was ich auf jeden Fall gemacht habe, die praktisch in Kenntnis zu setzen.

I: Mhm. Ähm würden Sie als Veränderung dann, jetzt im Arbeitsklima, im Vergleich zu der Arbeit vor Ihrer ähm, zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als Case Managerin, dieses Hektische nennen oder gibt es da noch etwas?

B: Ne, also hektisch war es (auch) vorher. Hektisch ist es immer bei uns-

I: Achso. OK.

B: Nur man man nimmt auch immer irgendwie das Aktuelle, was gerade da ist, als Grund. Jetzt zum Beispiel würden wir die GBA Formulare als Grund-

I: Verstehe.

B: Nehmen, dass die nicht reinpassen und wenn die dann, sagen wir Mal, soweit ausgefüllt sind, kommt wieder etwas Neues und dann passt das immer nicht rein. Also da findet man immer etwas, ob man eine Studie mitmacht oder nicht, es gibt immer etwas, was gerade nicht rein passt und das stört und das ist hektisch.

I: Mhm. Fallen Ihnen trotzdem Veränderungen auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit ähm als Case Managerin?

B: Ne, ne ne. Es ist einfach nur mehr geworden.

I: Mehr geworden. Mhm.

B: (Mhm) [bejahend].

I: Interessieren sich Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Ne. [lacht]

I: Ne?

B: Das kann ich so sagen. [lachend] (Ist) halt mein Ding. Fertig. Punkt.

I: Und ähm ja gut. OK-

B: [lacht]

I: Das lassen wir so stehen. Wie wurde es Ihnen zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ähm ich habe es einfach gemacht. Ich habe einfach gesagt: „Jetzt muss ich es machen.“ Da habe ich mich hingeworfen und haben die einfach ähm also da haben die beiden Kollegen ähm dann so gesehen, wie sie ohne mich in dem Moment auskommen. Also das ist jetzt nicht so, dass man extra gesondert irgendwie. Es war auch ein bisschen schwieriger, wo die Patienten die diese Fragebögen zum Beispiel nicht selber (ausfüllen), die habe ich ähm irgendwie so versucht zu zwölf Uhr ähm einzubestellen, dass sozusagen der Haupt- ähm (Spalt) von den Patienten schon weg ist und ich ein Raum auch frei bekomme. Das war schon schwieriger, weil ich dann wirklich gesagt habe: „Bitte jetzt nicht in Raum drei kommen. Bitte nicht stören.“ Dass der Patienten nicht sozusagen raus ist aus den Überlegungen.

I: Ja?

B: Das ist nicht so einfach, vor allem die ähm Kollegen mussten dann immer gucken, wie sie ohne den Raum (frei) kommen. Das war nicht einfach. [räuspert sich]

I: Wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Ne. Mhmh [verneinend]

I: Ne. Das heißt, Sie haben wirklich dann einfach zu der Arbeit, die Sie davor gemacht, noch dann das mit der Studie-

B: Genau.

I: >Auch noch gemacht haben. <

B: Mhm. Also es war nur zum Anfang, dass die KoMol länger (?) gedauert hat-

I: Gedauert-

B: Weil ich ja die INRler, die kommen ja eh ins Labor und ich musste halt nur schauen, wie schaffe ich das mit jedem Einzelnen auf ihn einzugehen und dann halt das ähm Formular auszufüllen.

I: Mhm. Gut.

B: (?) manche (habe) konnte ich wirklich gleich (loslegen). Manche haben mir gleich gesagt: „Alles in Ordnung. Ich hatte nichts. Ich kenn den KoMol.“ Da brauchte ich nur runterrattern und ich war in ei- zwei Minuten mit dem KoMol fertig.

I: Verstehe. Sehr gut. Konnten Sie, auch eventuell kurzfristig, Aufgaben ih- an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: Ja, muss ich ja. Also es gibt ähm bestimmte Dinge, die kö- die können sie nicht. Also wenn zum Beispiel, (wir) haben (ein) Problem mit der mit der Software oder der PC hängt und wir müssen den Techniker anrufen, dann muss das warten, dann musste ich das im Nachhinein machen. Weil das ist ähm definitiv meine Aufgabe und das macht auch soweit keiner außer ich.

I: Verstehe.

B: Aber es kam, glaube wenn ich mich jetzt irre nicht ganz so oft vor, dass die Techniker da waren oder ich habe halt den KoMol halt abgekürzt oder habe meine Kollegin gefragt, ob sie eben nur diese ähm bestimmten Fragen mitstellen soll wie jetzt: Blut im Stuhl, Doppelbilder, Schwarz vor Augen. Also wirklich die markanten Dinge und dann habe ich im Nachhinein angekreuzt oder ich habe einfach nochmal angerufen den Patienten.

I: Mhm. Aber dass sie das abgeben konnten dann bestimmte Aufgaben, das war dann schon der Fall, dass die Kolleg(innen)-

B: Ja, ja. Also bis auf die Techniker, direkt anrufen konnte ich ja selbst die Patienten, hätte die (ach) meine Kollegin hätte die jetzt Blutentnahme abgenommen, (den) Urin (kontrolliert) (das hätte sie) abgenommen, EKG hätte sie abgenommen. Also das ma- das hat sie ja so gemacht.

I: Das ha- (und) da ha- ha- ähm haben Sie sich auch unterstützt gefühlt von den von den Kolleginnen?

B: Ja, ja. Ja, ja. Weil das ist ja unsere normale Arbeit. Sie muss ja gemacht werden, also sie darf ja nicht liegen bleiben. Also wer sie letztendlich macht, ist im Grunde egal, Hauptsache sie wird korrekt gemacht.

I: Verstehe. Jetzt gab es über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja und die mussten leider oft sehr sehr eingegrenzt werden, weil der Patient sich so heimisch fühlte, als (wäre) bloß noch der Kaffee fehlte. Und dass dann wirklich dann noch erklärt wurde, ähm: „Ja, ich war jetzt beim Urologen. Der hat das gesagt.“ Oder „Der Orthopäde meinte das. Und jetzt kann ich nicht so gut laufen.“ Und das kam dann automatisch und ich habe dann einfach im normalen Buch einfach mitgeschrieben, dass der Frau Doktor als Information zukommen lassen, aber das artete von der Zeit teilweise so aus, dass ich dann schon sagen musste: „Jetzt wartet ähm schon der nächste Patient. Und soweit ähm vom Marcumar her geht es Ihnen ja gut. Und dann sehen wir uns dann zum nächsten INR Termin.“

I: Mhm. Und ähm darüber hinaus jetzt au we-, sage ich Mal wenn es jetzt, ga- ging es dann auch durchgehend nur um, ähm welche Beschwerden sie noch haben oder hat man Ihnen dann auch- Gab es auch andere Unterhaltungen oder andere Themen, worüber man sich dann unterhalten hat.

B: Also wir haben einige Patienten, die mir (auch) schon sagen, dass sie wieder mit dem Hund draußen waren, dass sie sich darüber so freuen, dass sie jetzt ein Hund haben, dass sie eine Beschäftigung haben. Das kommt auch vor. Auf jeden Fall. Das sind auch teilweise ähm doch wir haben zwei, ne, einen, ne, zwei INRler habe ich, die ähm einen Hund haben und die sprechen gerne über den Hund. Manchmal ist es auch so, dass sie eher privat sprechen wollten als ähm über ihre Beschwerden.

I: Mhm. Und wenn wenn sie dann Mal so ein bisschen privater sprechen, haben Sie diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Als was?

I: Als Belastung?

B: Ne, ne. Ne, ne, ne ne. Ähm da war kein Patient dabei, der erst neu eingestellt, weil das sind Patienten, die ich schon seit Jahren kenne und die halt zum INR schon zu mir kamen und ich kannte das schon. Also die haben eher nochmal dazu gesagt und jetzt, von mir aus, vor dem Urlaub gesagt: „Ich fahre auch weg.“ Und nach dem Urlaub gesagt: „So jetzt war ich weg.“ So nach dem Motto. Belastend ist es wenn es zu lange dauert und fünf Patienten im Labor warten, weil man einfach versucht jedem (?) gerecht zu werden. Aber das kann ich denen auch sagen. Also damit ähm, das wissen unsere Patienten auch.

I: Verstehe. Sie haben vorhin genannt die Em- ähm die MFA also Sie jetzt, ähm waren so ein bisschen die Ansprechpartnerin so für die Patienten. Wenn Sie das so ein bisschen näher erläutern, was Sie damit meinen.

B: Also was die INRs angeht auf jeden Fall, weil sie das mitbekommen, da ich ein bisschen intensiver auch die Patienten aufkläre. Das mache ich zum Beispiel auch bei den Vertretungspatienten von unseren Ärzten, wenn (die) im Urlaub sind und die kommen zu mir. (Ähm) ich kriege mit, dass sie nicht wirklich wissen, warum sie Marcumar nehmen, der Ausweis ist merkwürdig oder gar nicht ausgefüllt. Und der Patient ähm (?) eher herum, dass sich das auch dann einfach nochmal sage: „Das (ist) Ihr INR Wert. Da und da müssen Sie drauf achten. Und ähm bei der Marcumar Therapie ist es so, dass man halt Geduld haben muss zum Anfang.“ etc. etc. Und dann wenn der Patient wieder in Vertretung kommt, ist er natürlich so, freut er sich in dem Sinne mich zu sehen, sagt auch oft: „Erinnern Sie sich noch an mich?“ Und dann ähm teste ich wieder und dann fühlt er sich halt auch, obwohl eigentlich nur in Vertretung kommt, halt auch ganz gut aufgehoben.

I: Mhm. Trotzdem haben Sie gesagt ähm vorhin, die ähm Patienten verlieren ein bisschen so die Angst, wenn da die Unterschrift der Ärztin drauf ist, wenn sie ihn- denen dann ähm die Unterschrift der Ärztin zeigen-

B: Mhm. [bejahend]

I: Wenn Sie das näher erläutern könnten.

B: Na ähm meist ist es so, dass eine Arzthelferin die versucht ja (immer) schon viel zu sagen, aber sagt halt auch an bestimmten Dingen da kann komme ich nicht weiter. Das kann ich mit Impfung am besten, ähm (ehrlich gesagt) noch besser erklären. Wenn Jemand zum Beispiel sein Impfbuch bei uns abgibt und wir es der Frau Doktor vorlegen und die Frau Doktor mit ihrer Handschrift aufschreibt: T(?) also Tetanus muss geimpft werden, der FSME muss aufgefrischt werden und Pneumokokken müssen auf- also muss geimpft werden. Und wenn ich dem Patienten dann nur zeige, dass die Frau Doktor das so gezeigt hat und gesagt hat und er sagt: „Ja, ich weiß. Ich habe mit Frau Doktor drüber gesprochen. Das mache ich.“ Dann ist er schon etwas entspannter, als wenn ich so (rumdruckse): „Sie könnten und das wäre empfohlen.“ Oder so. Aber ich bin ja nur die Arzthelferin, das Arzt Gespräch fehlt noch, dann würde er auch sofort davor so ein bisschen zurückschrecken und sobald sie sehen, der ähm die Frau Doktor hat es handschriftlich geschrieben, dann ist es korrekt. Der Arzt übernimmt die Verantwortung und dann lasse ich mich impfen.

I: Mhm. Gut.

B: So. Und so ist es halt auch bei den INRlern.

I: Mhm. Und das hat sich durch die Studie auch nicht verändert, dass-

B: Ne. Mhmh. [verneinend]

I: Ist dann auch bei den Patienten so geblieben. Gut.

B: Ne, das war auch vorher schon so. Sobald Frau Doktors Handschrift da ist, ist es sozusagen gefestigt.

I: Mhm. Sehr gut. Kommen wir jetzt nochmal auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es jetzt auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ja. [lachend] Weil das wie gesagt unsere einheimischen Patienten waren. Also das war letztendlich ähm einfach nur ein ähm ein Zusatz, dass der KoMol ausgefüllt worden ist und der Zusatz, dass ähm die DVD mitgegeben worden ist und gefragt worden ist, ob man sie sich angeguckt hat und ob man soweit alles verstanden hat. Ansonsten sind das Patienten, die so regelmäßig, weil das Chroniker sind, die DMPIler, die ähm ähm ähm sagen wir Mal ein Medikament bekommen, dass die regelmäßig Blutbildkontrolle haben (?) und da sprechen sie einfach drauf. (Das) war für sie jetzt auch eher ein Zusatz und ich glaube deswegen haben auch viele "Ja" gesagt zur Studie.

I: Mhm. Und das war dann vor der Studie so und durch die Studie hat sich das auch nicht so wahnsinnig jetzt geändert und ist wei- weiterhin so geblieben dann.

B: Auf jeden Fall. Also gefestigt hat sich auf jeden Fall, das Wissen mit dem ähm Blut im Urin, Blut im Stuhl, Teerstuhl, ähm Paracetamol eher einnehmen anstatt anstelle Ibuprofen oder Diclofenac, (was) bei Blutverdünnung aufpassen muss zu dick darf es auch nicht sein, wegen Thrombos und so. Das sind Dinge, die sind ähm verinnerlicht worden. Nicht bei jedem-

I: Ja?

B: Es kommt da auch immer auf den Bildungs- und Wissensstand an, ne? Ob man sich es merkt oder ob man sich nur gerne unterhalten lässt, sage ich Mal.

I: Ja?

B: Ähm aber es sind Einige, bei denen ist das auf jeden Fall hängengeblieben und die wissen das auch

I: Mhm. Das heißt, die Patienten haben dann auch andere Kenntnisse oder -

B: Ja.

I: Mehr Kenntnisse-

B: Also ein paar sind auf jeden Fall dabei, die wissen definitiv jetzt ähm, warum sie es nehmen, was es bewirkt und so, ja.

I: Mhm. Wie ist es dann mit ähm bei den anderen? Hat sich das dann nicht so verändert?

B: (-) ähm sie sind sehr eingeeicht. Also manche Patienten müssen sehr gut umsorgt sein und man bekommt mit, wenn man Mal weniger Zeit für sie hat, dass sie auch so ein bisschen, ja (pissiger) werden dann und so und, ne? Und wenn man beim nächsten Mal dann wieder mehr Zeit für sie hatte und (nur) wieder ein bisschen betreuter so gesprochen hat, dann sind sie dann auch wieder ruhig und fühlen sich wohl, um das Mal so ganz vorsichtig zu sagen.

I: Verstehe. Ja. Wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus? Hat sich da etwas verändert?

B: Ähm Behandlung in dem Sinne, ob sie regelmäßig Marcumar einnehmen, ob sie zufällig zu ihren Kontrollen kommen?

I: Richtig, ja. (So.)

B: Ja. Auf jeden Fall. Also wir rufen an, also ich nerve die Patienten sozusagen.

I: Mhm. Ne ich meine jetzt, ob von den Patienten aus also aus de- aus den Sich- aus der Sicht der Patienten, ob sich das verändert hat oder im Prinzip-. Oder anders gefragt: Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Hm also wir haben eine Selbstmanagement ähm dabei gehabt dann-

I: Ja?

B: Die hat (es) einfach so super verstanden und ähm kann halt auch nicht so oft kommen. Ähm also es sind einige dabei, die würden auf gar keinen Fall Selbstmanagement machen, die fühlen sich einfach sicherer und aufgehobener, wenn sie zu uns kommen.

I: Ja.

B: Das haben sie (da) auch so gesagt, weil wir es halt, wir haben ja praktisch ja jeden gefragt, das war ja auch im Dreier-Gespräch ähm ja auch eine Frage. Und da waren viele, die wirklich gesagt haben, die fühlen sich sicherer, wenn sie zu Frau Doktor kommen oder wenn sie zu mir kommen zur Kontrollen und wenn wir das dann übernehmen. Ähm die eigene Verantwortung hm ja. Also viele also es sind sehr sehr viele, die ähm sehr zuverlässig sind. Also sie wissen, dass wenn sie ähm einen Termin zur Gerinnung haben und wenn es ihnen dabei vier Tage vorher schlecht geht, können sie auch schon vier Tage vorher kommen. Bei Erkältung und Fieber sollen sie zwischendurch kommen, um zu schauen wie der INR absackt oder ob er steigt, dass wir halt gegensteuern. Ähm das ist bei denen, die in der Studie waren sogar besser verankert als bei denen, die nicht in der Studie waren. Da hatte ich auch eine Patientin, der habe ich wirklich mit Engelszungen gesprochen, dass sie nicht den Termin abwartet, sondern bitte früher kommt, wenn sie das Gefühl hat, dass es ihr nicht gut geht. Aber die war nicht in der Studie dabei.

I: Mhm. Und das hat bei den Studienpatienten besser geklappt.

B: Ja. Ja, ja. Das ist, doch das stimmt. Einen habe ich in der Studie, den musste ich auch schon vor(der/her) immer hinterher telefonieren. Das ändert sich auch nicht [lachend].

I: OK.

B: Aber er ist das auch so gewöhnt, dass ich hinterher telefoniere, dass er dann aber auch wenn er kommt, wirklich auch mit sich reden lässt dann, ne? Also aber der ist, er hat auch (Angst) vor das Selbstmanagement, also obwohl er so beruflich eingespannt ist, will er doch lieber her kommen.

I: Verstehe. Können die Patienten durch das Modell besser in Be- Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: (-- hm na viele wollen es gar nicht so. Viele haben auch dadurch, dass ich bei manchen ja beim Fragebogen geholfen habe, viele auch die Fragen falsch verstanden. So nach dem Motto: Fühlen Sie sich von Frau Doktor <Name> als Ärztin gut ähm behandelt oder gut aufgehoben?

I: Ja?

B: (Oder) (bekommen) Sie immer einen Medikamentenblatt? Und antworten doch (?) "Nein". Und dann habe ich ihnen Mal erklärt, was ein Medikamentenblatt ist und dann sagen sie: „Achja. Ne, das kriege ich jedes Mal mit von der Frau Doktor." Also dass das auch oft falsch verstanden wird-

I: Verstehe.

B: Die Frage oder wenn Mal etwas aufgeschrieben wird. Also oft muss (es) auch gut erklärt sein, dass der Patient weiß, was gemeint ist, worauf er wirklich antworten soll, sage ich jetzt Mal so.

I: Mhm. Gu- sehr gut. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die für die Patienten?

B: Ja. Also ich bin dankbar für die(se) für für für für die Picant-Studie, also für diese KoMol Durchführung, für die intensive Betreuung der INRler. Ich habe nicht nur viel gelernt und auch mit dem Umganga- ähm Umgang mit den Geräten. Also wir haben jetzt, wir haben mit dem INRATIO angefangen und haben jetzt den CoaguCheck Gerät.

I: Ja?

B: Womit ich bombastisch zufrieden bin, auch mit der Kontrolle zum Beispiel einmal in der Woche. Viel einfacher, sehr ha- sehr gute Handhabung. Auch der Patient an sich ähm ist einfach besser ähm umsorgt und ähm hat einen Ansprechpartner, wenn ein Case Manager dabei ist.

I: Mhm. Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja. Auf jeden Fall.

I: Gut. Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: (-- hm (-- (wenn man) das KoMol mit dem Fragebogen, wenn man das so alle (?) vier, fünf Male immer wieder mit dazwischen macht, das rüttelt auf. Was verbessern könnte? Also so spontan fällt mir da nichts ein, weil mit dem KoMol war ich sehr zufrieden, weil nicht immer ist Zeit für ein KoMol. Und wenn dann doch endlich Mal nach drei, vier Mal wieder ein KoMol gemacht wird und das wird eine die richtige Frage gestellt, bekommt man mit einmal eine Antwort, mit der man gar nicht gerechnet hätte und dann sitzt der Patient bei Frau Doktor. Das ist wie mit de(m) zufälligen EKG schreiben, weil (die) Kontrolle dran ist und dann kommt eine extra Schlag und Frau Doktor sitzt beim Patienten, sage ich jetzt Mal.

I: Mhm. Verstehe. Sehr gut. Frau-

B: Ne? Also es ist nicht verkehrt.

I: Frau <Name> ich will Sie gar nicht weiter stören, deshalb mache ich mal ein bisschen schneller. Es abschließend möchte ich Ihnen nochmal ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt stellen.

B: (Mhm) [bejahend].

I: Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (-) Augen zu und durch. [lachend]

I: Augen zu und durch? Gut. Wie wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: Also meist in der Mittagspause oder freitags Mal länger geblieben, dass ich in Ruhe aufarbeiten kann. Oder auch durcharbeiten kann, weil ähm wenn das ja darum geht, dass es ähm der Abschluss kam, ist ja auch so, dass man nochmal durchguckt, ob Frau Doktor ihren Teil eingetragen hat, ob ich meinen Teil eingetragen habe. Das ist zeitintensiver gewesen und dazu brauchte ich wirklich also kein Telefon und es darf keine offene Sprechstunde laufen. Also das musste ich schon schauen in der Mittagspause oder halt außerhalb der regulären ähm Sprechstunde.

I: Mhm. Was war da hilfreich?

B: Nochmal?

I: Was war hilfreich?

B: Inwiefern jetzt hilfreich?

I: Also wenn Sie jetzt ähm für die für Implementierung der Studie in in den in Ihren Praxisalltag.

B: (---) ähm (irgendwie) verstehe ich das jetzt nicht. Wie wie ich ähm ob da was hilfreich war, wie ich da ähm die einzelnen Fragebögen oder miteingebaut habe?

I: Genau, ob da- genau. Ja.



B: Also jetzt während der Sprechstunde mit dem Patienten gar nicht. Also das war dann eher so mein Ding ähm außerhalb für mich dann durchgelesen und dann vielleicht Dinge herausgenommen und die Patienten, wenn sie bei mir sind, vielleicht umgesetzt. Aber jetzt nicht direkt darauf gezogen. Also (eher) so Dinge herausgenommen, die von mir aus sehr praktisch sind, sage ich Mal. Und irgendwie angewendet, aber auch nicht immer nur bei den Studienpatienten, sondern meist auch (auch) bei allen dann. Also ich habe nicht unbedingt immer Unterschiede gemacht.

I: Mhm. OK. Ähm wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ärztin verteilt?

B: (-) [atmet stark aus] hm OK [lachend]. Also der Haupt- ähm Akt-

I: Ja?

B: So während ähm während der Sprechstunde lag dann schon bei mir, weil der Patient kam ja zu mir, KoMoL habe ich durchgeführt und so. Wenn der KoMoL sozusagen rot war, kam der Patient zur zum zum Arzt, wenn es dann darum ging, dass die die also (es) waren ja diese drei Abschlüsse zwischendurch. Wenn jetzt diese Fragebögen von der Frau Doktor auszufüllen sind, habe ich halt alles versucht, was ich kann auszufüllen.

I: Ja?

B: Dass die Frau Doktor wirklich so wenig wie möglich hat, dass sie nur wirklich ihren Teil ausgefüllt hat, obwohl Frau <Name> genug noch gefunden, was wir beide vergessen haben [lachend].

I: OK [lachend].

B: Aber ähm das habe ich ihr schon versucht abzunehmen. Also ich versuche also oder wir als Team versuchen unserer Chefin, die Dinge die wir dürfen, alle abzunehmen, damit sie sich auf das Wesentliche konzentriert, weil sie uns ja auch vertraut und (ja) vorher auch eingearbeitet hat. Und so habe ich (es) da eigentlich auch gemacht.

I: Also Sie haben dann den Hauptteil gemacht.

B: Ja.

I: Und die Ärztin durfte also hat dann natürlich in der Behandlung dann das Sagen-

B: Genau. (Richtig) also sie hat die Behandlung gemacht, sie hat Bridging gemacht, sie hat die Neueinstellungen gemacht. Sie hat(te) beim Dreier-Gespräch natürlich das Gespräch ähm die den Fa- also praktisch die Führung da übernommen (dann) selbstverständlich. Aber wenn das alles so ist, was ähm was sie sozusagen einer Arzthelferin zutraut-

I: Dann durften Sie das machen?

B: Genau. Hat sie (es) auch abgegeben.

I: Gut. Wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Oh das war teilweise sehr schwer.

I: Ja?

B: Also ich hatte einen Patienten, der ähm durch die Arbeit wirklich auch gesagt hat, er sucht sich einen zweiten Hausarzt, weil er das nicht immer schafft und dann hatte ich ihn angerufen und gefragt, ob er denn wenigstens am Telefon mit mir den KoMoL durchgehen würde.

I: Ja?

B: Und ich weiß nicht, was es gewesen ist, jedenfalls seitdem an kam er wieder [lachend].

I: [lacht]

B: (Jedenfalls) da hatte ich gut zu kämpfen. [lachend] Mit der einen Patientin, die ich vorhin schon erwähnt hatte, die wirklich immer: „Ach ich hab kein Bock und ich weiß das doch alles nicht.“ Immer zu Antwort gegeben hat, das war wirklich ein kämpfen.

I: Mhm. Was haben Sie da gemacht dann?

B: Ähm ja. Da sie ja immer so schwerhörig war, musste ich immer so schreien: „Das ist jetzt nur wegen der Marcumar Therapie und der Studie. Und haben Sie denn zum Beispiel ähm Ibuprofen eingenommen.“ Oder man muss halt ja die Fragen konnte man nicht so stellen, wie sie darauf standen. Das hat sie jetzt nicht verstanden, sondern so so die die wesentlichen Aspekte rausgefragt, ob zum Beispiel, ob Sie Blut im Stuhl hat, im Urin, Nasenbluten hatte und dann hat sie als Antwort gegeben: „Nein, nein. Aber ich habe meinen Schwindel.“

I: Mhm. Verstehe.

B: Und das war halt der Kampf durchweg bis das zu Ende. Sie hat auch kaum, ich habe mit ihr auch zusammen den Fragebogen ausfüllen müssen und habe da auch ähm meist (auch) geschrieben: Kann ich nicht beantworten. (Auf gut deutsch dann.)

I: Mhm. Wie hoch war die Motivation bei den Patienten selbst?

B: Zum Anfang etwas höher.

I: Ja?

B: Und dann (fällt) das auch ab, weil man den die aktuellen fokussierten Beschwerden eher ähm praktisch auf der Zunge hat, als schon wieder den KoMol: „Den kenn ich doch mittlerweile. Und es ist doch alles beim Alten.“ So nach dem Motto. Da (?) das ab. Und ich habe es halt immer wieder versucht aufzuflammen, wenn ich halt den KoMol gemacht habe. Aber natürlich runtergerattert [lachend].

I: Ja [lachend]

B: Auf den Patienten zugeschnitten, dass ich ihn sozusagen schon irgendwie bei Laune halte, dass er mir nicht doch noch irgendwann abspringt.

I: Sehr gut. OK gut [lachend].

B: Weil ähm das ist gar nicht Mal so einfach. Der Patient will nicht immer nur, dass die Arzthelferin eine Forderung stellt, sondern er möchte auch als Patient ähm angehört werden und dementsprechend auch einfach Mal nur etwas gesagt haben wollen, sage ich jetzt Mal. War nicht immer einfach, aber letztendlich habe ich meine KoMols bekommen.

I: Sehr gut [lachend]. Wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: Ähm da ich ja (das) simpelste und einfachste herausgenommen habe, was ich nur brauchte: Recht gut. Ich bin aber ehrlich, ich bin den Ordner nicht einmal wirklich so le- ähm also nicht ähm vom Lesestoff nicht alles durch, sondern habe eher so die Punkte mir notiert, wo wir ähm bei der Weiterbildung waren. Dass ich mir da die Dinge die wichtigen Dinge ge- notiert habe oder wenn ich eine Frage hatte, (?) auch Frau <Name> angerufen habe.

I: Mhm. Ähm wie wie hilfreich fanden Sie die Checklisten? Haben Sie sich die angeschaut?

B: Also die Checklisten zum Abarbeiten, was ich machen kann mit dieser rosa Seite: Super. Also die war wirklich klasse brau-, konnte ich wirklich abhacke- abhacken, was ist schon gemacht. Zum Beispiel jetzt die Blutwerte sind eingegeben, aber der Blutdruck zum Beispiel fehlt noch oder so. Dass ich wirklich in einem Überblick genau wusste, was muss ich noch und was habe ich schon. Also die sind klasse.

I: Mhm. Gut, OK. Jetzt haben Sie selbst schon die Frau <Name> ähm angesprochen, dass Sie ähm die Sie dann kontaktiert haben bei Fragen. Wie bewerten Sie allgemein die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Wunderbar.

I: Ja? Was war hilfreich -

B: Ja.

I: Das hört man gerne [lachend].

B: Also die Frau ähm, oh Gott wie heißt sie jetzt (?) <Name> genau war glaube die Jüngere. Und die Frau <Name>, die war ja auch hier gewesen und wir saßen ja auch zusammen in Raum zwei. Und dann ist sie mit mir nochmal durch und dann hat sie ja ganz viel gefunden, was wir vergessen haben und so. Und hat auch so ein bisschen gefragt und gesprochen und ich konnte auch- Sie hat mich zum Beispiel auch immer aussprechen lassen, wenn ich noch ein bisschen mehr gesprochen habe oder so. Und ähm wirklich eine ganz Geduldige und eine ganz Liebe, wirklich eine sehr gute gute Zusammenarbeit.

I: Mhm. Und Sie konnten auch bei Fragen immer anrufen?

B: Also wenn ich etwas hatte, ich habe natürlich versucht, sehr wenig zu haben, weil man ja die Zeit immer nicht hatte. Aber wenn ich angerufen habe, Frau <Name> war immer da also. Da brau- ähm ich habe of- oft ähm Mal auch nur ein Fax geschrieben oder so und dann hat sie da zurück geantwortet oder hat geschrieben: Das und das eben noch ändern und wieder faxen. Also relativ ähm sie ist mir sehr entgegen gekommen, dass (sie es) (sehr) einfach das a- die Handhabung gemacht hat. Also sie hat sich wohl, glaube ich, auf die einzelnen Praxen und Arzthelferinnen so eingelassen und hat je nachdem ähm, das dann so umgesetzt. Also so kam es mir vor, dass sie da (auch) schon sehr viel Menschenerkenn- also Menschen Erfahrung hat.

I: Mhm. Das heißt, ähm insgesamt die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt haben Sie als gut empfunden?

B: Ja.

I: Gut [lachend]. Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge?

B: Ne.

I: OK [lachend].

B: So bleiben. [lachend]

I: OK. Abschließende Frage Frau <Name> wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?

B: ( ) also ich fand es jetzt gut und mir macht sowas Spaß [lachend].

I: Ja?

B: Ähm (stressige) Sache ist immer da, da kommt immer etwas dazu. Und ähm man lernt halt ähm also ich lerne gerne dazu. Und auch mit dem Umgang und ähm ich würde sagen diese Studie, war wirklich gut, dass man sich das ähm so (dazu) gedacht hat, um den ähm um den Patienten da noch zu helfen mit dem Marcumar. Also ich würde sagen: Weiter so! [lachend]

I: Mhm und das heißt, wenn Sie- wenn oder anders gefragt: Was haben Sie für sich mitgenommen? Sie haben jetzt einmal den Umgang angesprochen, den Umgang zu was genau?

B: Den Umgang mit den Patienten auch und wie man mit dem Patienten über diese ähm Ver- Erkrankung, Vorhofflimmern oder jetzt ähm ähm Mitralklappenersatz oder halt auch nur Thrombose, wenn man (es) (begleitende) sechs Monate nimmt ähm das Marcumar dann. Einfach auch darüber sprechen kann, dass man Know-How hat, dass man weiß, was man sagt, dass man nicht irgendetwas sagt und der Patient stellt eine Frage und dann sagt man: „Weiß ich nicht!“-

I: OK.

B: Sondern dass man weiß, dass es um die Blutverdünnung geht, dass das Blut zwei-bis dreifach dünner ist, dass man vorsichtig sein muss beim Patienten-

I: Sehr gut [lachend]

B: (und der Patient) und dass man das sagen kann. Dass man sagen kann, ähm man man kann Gemüse essen, man sollte nur nicht zu viel essen, halt regelmäßig den glei- gleiche Portion, dass sich die Therapie daran gewöhnt, dass man sowas mit Know-How sagt (?).

I: Ja. Toll!

B: Und ich habe ähm dadurch halt auch viel gelernt und auch von der Frau Doktor halt, also rein das Medizinische auch meine ich, ne? Und das ist das, was was mir ähm wie sagt man nicht Bestätigung, sondern also ähm das bekräftigt mich, ich traue mich zu antworten, will ich damit sagen-

I: Verstehe.

B: Weil ich da weiß, da kann ich antworten, weil die Antwort ist richtig, so.

I: Sehr sehr gut. Sehr gut. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja.

I: OK, sehr gut. Das lassen wir genauso stehen [lachend]. Frau <Name> wir sind fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein, das ist -

I: Gut.

B: Also ähm gut gelaufen, war jetzt ähm weniger aufgeregter, als ich dachte.

I: [lacht] Ach, Gott! Sie brauchen doch nicht aufgeregter zu sein. Das haben Sie toll gemacht. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja. Auf jeden Fall. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-10	PN	46:24

I: So Frau <Name> dann erstmal vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben.

B: Mhm [bejahend].

I: Ähm mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche persönlichen Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können. Wichtig zu wissen ist, es gibt kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Erfahrung und Meinung einzuholen.

B: Mhm [bejahend]

I: Und ähm bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: Mhm [bejahend]

I: Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt mit dem Interview beginnen.

B: Ja. (Wir) können anfangen.

I: Sehr gut. Frau <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Gerinnung also mit der Studie oder oder allgemein?

I: Allgemein, ja. Nicht die Studie. Genau.

B: Also bei der die Pat- der Patientin der Patient wird einbestellt ähm im Laufe des Vormittags, kommt dann, da kriegt er dann aus dem aus dem Finger ein Quick Test gemacht und jetzt nach der Studie ähm muss er einmal im Quartal mit uns diese ähm Bogen durchgehen, da haben wir ein bisschen abgewandelt, ein bisschen vereinfacht. Und ähm dann hat er das der Frau Doktor vorgelegt, die Frau Doktor spricht kurz mit dem Patienten und stellt den Quick Wert ein und bestellt ihn dann halt wieder vier, sechs Wochen je nach dem (oder) drei Wochen, (wie der Quick halt ist).

I: Mhm. Das heißt, ähm nach der Studie haben Sie dann diesen Fragebogen in abgewandelter Form weiterhin verwenden Sie weiterhin diesen Fragebogen?

B: Den verwenden wir weiterhin, ja nur halt dann ein bisschen abgespeckt. Also wir haben das so ein bisschen, so manche Fragen zusammengezogen und aber so vo- vom Groben her eigentlich ähm alle Punkte drin gelassen.

I: Mhm. Aber wenn Sie sagen, "abgespeckt"? Das heißt? Wa- was haben Sie ge- ähm im Prin- also was haben Sie genau gemacht?

B: Oh, Gott. Das hat die Frau Doktor gemacht, dann müsste ich jetzt mir den den (?) -

I: Ne, das ist. Nein, das ist OK. Aber meinen Sie haben Sie das mehr zusammengefasst od- verkürzt oder?

B: Ja die Frau Doktor hat halt (die) Punkte, die ihr besonders wichtig sind, wie mit den Blutungen und Schwindel und (?) Gefühl und den ganzen die ganzen wichtigen Sachen halt ähm Stuhl im Blut im Urin, die wichtigen Sachen halt, das was hier wichtig ist belassen und „Nehmen Sie regelmäßig Ihre Medikamente ein?“ Das war ja ziemlich ausführlich, da waren ja manche Fragen eigentlich ähm-

I: Richtig. Ja.

B: Nicht unbedingt ähm ja brauchen wir ja nicht jedes Mal fragen, wie (jetzt) Antibiotika (ich meine) die kö- kriegen das ja (dann) sowieso von uns, (wir) sind Hausärzte.

I: Ja. Mhm.

B: Und von daher also Sachen haben wir eigentlich weggelassen, aber-

I: Verstehe. Ja, sehr gut. Prima. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen. Dafür möchte ich ähm mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen. Ähm können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: (--) >ach du lieber Gott! < Das ist (ja) zwei Jahre her. Wie war das? Mussten wir mit denen dann erstmal den Bogen ausfüllen oder war der dann schon gemacht? Ich weiß es gar nicht. Die sind, (ah ne) die sind einbestellt worden mit Termin und dann haben die Frau Doktor und ich zusammen, musste (man) doch ja so ein Behandlungsplan erstellen ähm mit dem Patienten zusammen, der haben wir gemacht. Da wurde der Patient (dann/halt) informiert über die Dauer der Studie nochmal kurz und ähm wie der Ablauf ähm stattfindet.

I: Ja?

B: Da(nn) habe ich nochmal kurz mit den Patienten, habe schon Mal so eine ähm also so was was (worauf) sie halt achten müssen, weil das haben wir (hier) auch, wir sind also immer davon ausgegangen in der Praxis, (die haben) das Marcumar ja nie von uns bekommen, sondern von den Kardiologen oder von den Krankenhäusern.

I: Ja?

B: Und wir sind einfach immer davon ausgegangen, dass die Leute geschult sind. Bis zu Studie haben wir gemerkt, dass die eigentlich gar nichts wissen. Die kriegen das die Medikamente von den Fachärzten oder vom Krankenhaus und werden null, die haben null Informationen, die wissen gar nichts.

I: Mhm. Und das hat sich dann durch die Studie herauskristallisiert.

B: Genau. Genau. Weil wir haben dann schon mal die die Inf- das Infomaterial den Patienten dann mitgegeben-

I: Genau.

B: Und ich habe halt schon beim ersten Mal dann (?) so eine Kurzaufklärung, habe halt denen nahegelegt, die CD zu schauen. Ich habe das dann auch mal hier mit den Patienten zusammen gemacht, die halt keinen CD Spieler hatten, ähm (so) DVD-Spieler hatten zu Hause. Wir als Praxisteam haben uns das angeguckt, ja und dann mussten die eigentlich, ähm ich glaube Blut abgenommen musste auch werden am Anfang. I: Ja.

B: Dann haben die den Quick Wert, ich glaube aus der Vene bei komplett allen abgenommen, ja und dann fing das eigentlich an.

I: OK. Prima. Ähm Sie haben über ein Erstgespräch zu dritt, also zwischen Ihnen, dem der Dok ähm der Frau Doktor und dem Patienten gesprochen.

B: Ja?

I: Fand dieses Erstgespräch bei jedem Studienpatienten statt?

B: Ja. Die haben richtig(e) Termine gekriegt, halbe Stunden Termin.

I: Mhm. Und dann haben Sie sich zu z- zu dritt dann hingesezt und dann -

B: Genau.

I: Besprochen. Und dann gab es aber an- ähm im Anschluss, sage ich mal, nochmal ein Gespräch zwischen Ihnen und dem Patienten?

B: Genau.

I: Gut. OK. Sehr gut. Dann ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, dieser KoMol- Liste.

B: Mhm [bejahend]

I: Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: (-- ) eigentlich immer nach dem gleichen Schema. Wir haben ja eine Räumlichkeit, wo wir Blut abnehmen.

I: Ja.

B: Und auch den Quick Wert bestimmen ähm es wurde dann halt geguckt aus der Vene oder aus dem Finger, weil ab und zu muss man ja Blutbild und andere Werte noch kontrollieren. Und dann wurde erst Blut abgenommen und danach also lagen die direkt da für diese Studienpatienten ähm die die Bögen und dann ähm wurde geguckt, wann war die letzte Befragung und ähm wenn die wieder fällig war-

I: Ja?

B: Dann wurde halt der ähm Bogen also wir haben immer vorgelesen, die Patienten haben geantwortet.

I: Ja. Und in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Ähm zwischen drei und vier Wochen.

I: Mhm. Gut und wurde dann die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Ähm eigentlich schon. Es sei denn, wie gesagt, wir hatten mal wirklich akuten ähm Mitarbeitermangel, dass jetzt Mitarbeiter im Urlaub waren, wo es halt einfach vom Zeitablauf nicht möglich war.

I: Ja?

B: Aber daher (wo) mir gesagt wurde, das muss mindestens einmal pro pro Quartal sein, schön ist es, wenn es einmal im Monat ist-

I: Ja?

B: Hat ich also sage ich mal Minimum zwei Mal pro Quartal hatte ich bei jedem Patienten, ja? Also außer die ähm selbst sich also Selbstkontrolle hatten, ne?

I: Genau , ja.

B: Die habe ich halt dann zum Teil auch angerufen oder habe sie halt einbestellt, die mussten ja auch mal (immer mal) zum Blutbild trotzdem kommen.

I: Ja?

B: Da habe ich das dann halt so gemacht, also den wir haben einen Selbst ähm Kontrolleur, also (der) Selbstkontrolle gemacht hat und den habe ich halt telefoniert und den dann für das nächste Mal dann einbestellt nochmal zum Blutabnahme. Aber alle anderen hatte ich schon zwei Mal pro Quartal, wenn nicht sogar drei Mal.

I: Ja. Prima. Und das Gespräch dann zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten wurde dann direkt im Anschluss ähm auch im Labor oder in dieser in diesem Räu- in dieser Rau- in dieser Räumlichkeit?

B: (Genau also) der Quick Wert lag uns dann vor und dann wurde das der Frau Doktor ähm hingelegt ähm so am Ende der Studie durfte ich dann schon Mal immer mir überlegen, wie ich den Quick einstellen würde. Und ähm Frau Doktor (hat dann gesagt): „Ne, bleibt so und das so.“ oder „Das kann man so machen.“ (Also) ich durfte dann schon praktisch Quicks einstellen am Ende dann, war ganz war ganz interessant (also durfte ich) dann schon. Und ähm ja und dann die Frau Doktor hat halt kurz den Bogen durchgesehen, ob irgendwo ähm gelb oder rot etwas angekreuzt war.

I: Ja?

B: Und hat das halt mit den Patienten besprochen, hat zum Teil Termine gemacht oder ähm ja wenn ähm (??) direkt Handlungsbedarf war dann halt direkt irgendetwas eingeleitet. Und ja (?) das immer direkt mit der Quick Einstellung hat sie sich den KoMol Bogen angeschaut.

I: Prima, gut. Und ähm wie lange dauerte so ein Gespräch etwa?

B: Also wenn nichts (vor) (?) nur die Quick Einstellung vielleicht zwei, drei Minuten und wenn (d/s)ie Schwindel oder Taubheitsgefühl oder irgendetwas hatten, wo (sie) halt wirklich gucken musste dann hat das schon Mal ein bisschen länger gedauert, fünf bis zehn Minuten-

I: Ah Sie meinen das Ausfüllen der der Liste, also dieses Fragebogens dann?

B: Ne, ne. Das Ausfüllen so (und) das Gespräch dann zwischen Arzt also vom Arzt mit (dem) Patient.

I: Achso. Ich meinte jetzt ähm das Ausfüllen dieses Fragebogens, wie lange das gedauert hat?

B: Oh ich denke mal, (es) waren ja schon ein paar Fragen. (?) wenig habe (auch) nicht so ein gutes Zeitgefühl, aber ich denke mal so zwischen zwei und f- ne, zwei Minuten war es länger. >Fünf< Minuten vielleicht.

I: Gut. Ja, prima. OK. Dann Sie haben ja ein bisschen jetzt schon angerissen, wie haben Sie die Ergebnisse des Monitorings an die Ärztin weitergegeben?

B: Direkt mit ähm mit dem Quick-Wert.

I: Direkt mit ähm-

B: Genau. (Mit dem Aus(fach) wir haben eine Aus(fach) für den Patienten und ein Aus(?) für die Praxis und der Bogen kam halt dann mit dazu. Und da hat die Frau Doktor kurz darüber geguckt oder wir haben ihr das halt gesagt: „Fliegt nach Amerika.“ oder „Hatte Schwächegefühl in den Beinen“ oder keine Ahnung irgendetwas was halt da war. (Haben) ihr das schon praktisch Mal gesagt, was uns da aufgefallen ist und da hat sie dann nochmal darüber geschaut und hat dann mit dem Patienten das kurz besprochen.

I: Das heißt, direkt im Anschluss an an an die Blutentnahme und an den ähm Ausfüllen des Fragebogens?

B: Genau.

I: Und das war bei jeder also jeder Liste, jeder Ko- jedes KoMol Bögens war das dann so?

B: Ja.

I: Mhm. Gut. Ähm und die ähm die Weiterleitung, die erfolgte dann in anhand dessen, dass Sie dann diesen Fragebogen Mal da ähm im Büro in den den Büro ähm der Ärztin dann hingelegt oder gab es da auch schriftlich oder mündlich nochmal eine Weiterleitung von Ihnen?

B: (?) wir sind ja sowieso ähm, sage ich mal, (?) wir nehmen das Blut ab und die Ärztin kam da. Ich habe halt kurz ähm meistens zwei, drei Sätze dazu gesagt oder meine Kollegin und dann ähm (hat) die Frau Doktor aber nochmal über den Bogen geschaut, hat und hat dann mit dem Patienten kurz gesprochen.

I: Ah, verstehe. Gut. Und ähm je- und wurde denn jede KoMoL an die Ärztin weitergeleitet?

B: <Ja>.

I: Das wurde also -

B: Immer direkt. Also das war (der) ja Sinn und Zweck (?)

I: Richtig. Genau.

B: Wenn irgendetwas ist und die Patienten sind dann weg und (?) (hinterher) telefonieren, dann kriegt man die Patienten nicht, also das hat bei uns direkt, (weil wir/ haben) uns halt so ein Ablauf da überlegt und es halt Sinn gemacht. Und das haben wir dann echt bei jedem, haben wir (unsere) Teambesprechung oder (ich meine) ich bin ja auch nicht jeden Tag da-

I: Ja?

B: (in der) Teambesprechung dann ähm besprochen, wie sie das machen und das haben wir dann so durch die ganzen zwei Jahre so gehändelt. (Es) wurde dann irgendwann dann Routine, ja?

I: Richtig. Dann ähm geht das wahrscheinlich ein bisschen schneller auch.

B: Ja. (Ja).

I: Und ähm die Rückmeldung durch die Ärztin an Sie, wie erfolgte die? (-) auch direkt?

B: (Eigentlich) direkt nach dem Patientengespräch, (?) es wurden Termine ausgemacht, wir haben teilweise EKGs direkt im Anschluss geschrieben ähm Frau Doktor hat gemeint: „Ja der fährt erst in in sechs Wochen nach Amerika. Wir machen ein Termin aus.“ (Sie) muss vorher halt mit ihm sprechen. Also es wurde direkt eine kurze Information an uns dann, was wie es halt weitergeht. Da wurde mal eine Überweisung ausgestellt zum Neurologen, (weil/und) irgendwelche Missempfindungen, irgendwelche Taubheitsgefühle halt (waren) und wurde also direkt ähm -

I: Und das auch wieder mündlich oder war da auch die Rückmeldung schriftlich von Frau Doktor?

B: Ne, ne. Da- das (haben) wir mündlich-

I: Mündlich.

B: Und (?) halt schriftlich auf den ähm auf dem Bogen dann halt ähm vermerkt.

I: Nochmal no- notiert. Genau.

B: Genau.

I: Und es wurde auch zu jeder weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung gegeben?

B: Ja.

I: Gut. Sehr gut. Waren Sie denn immer mit dem Feedback zufrieden oder mit der Rückmeldung zufrieden, das Ihnen die Ärztin über die Patienten gegeben hat?

B: Jein, aber das ähm hat sich dann eigentlich mittags, wir haben dann die Bögen dann ähm gesammelt, weil mit den Unterschriften, das haben wir dann immer so mal mittags mal gemacht zusammen. Ähm da mussten ja beide unterschreiben, das haben wir halt wirklich dann manchmal im normalen Praxisablauf dann nicht hingekriegt, war ja auch (nicht) wichtig, (das) kann man ja nachholen. Und da haben wir dann mittags immer nochmal kurz dann, wenn da irgendetwas war gesprochen, ne? (Dass wir) dann doch nochmal fünf Minuten oder zehn Minuten Zeit, wo man so Sachen, also woll- sie wollte ja auch, dass uns die Studie am Ende etwas bringt, (ne?)

I: Richtig. Ja.

B: (Und bringt dann) (nützt ja) nichts, wenn wenn wir da nach ähm Schema F vorgehen und kriegen kein Feedback und lernen nicht dabei, (dann) macht das Ganze ja wenig Sinn, ne?

I: Mhm. Das heißt, wenn Sie sagen „Jein“ also manchmal ähm in welchen Rahmen waren Sie dann, sage ich Mal, nicht zufrieden oder?

B: Ja das ist halt alles vom Praxisablauf (nicht ging), dass halt irgendetwas in den Raum geschossen und das (wird) dann so gemacht und dann habe ich halt mittags gefragt, warum sie das gemacht hat und (?) jetzt eigentlich und hat sie mir das dann halt kurz erklärt. (Also) das ist halt dann mittags, wenn (gerade) Pause ist, (haben wir) dann mehr Zeit. Aber vom Tag her also vom vom Praxisablauf her, ich meine wenn fünfzehn Leute bei Anmeldung stehen dann geht das halt nicht immer so, wie man möchte, ja? Ja.

I: Ja. Mhm. Prima. Ja, sehr gut. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja.

I: Mhm. Was hat, was hat gut funktioniert?

B: Eigentlich alles. Weil wir haben das vorher, wie gesagt, uns überlegt und ähm ob das praktikabel ist so wie wir (das halt) und wie gesagt haben (wir) das im Team, jeder hatte irgendwie eine Idee und das haben wir dann (umgesetzt) und das ist eigentlich auch direkt so geblieben. Also (es) ist da nichts irgendwie während der Zeit ähm, haben wir eigentlich auch nichts umgestellt, weil das eigentlich optimal lief für- für uns halt auch, ne? (So vom) Praxisablauf, man muss ja immer überlegen, was geht und was geht nicht, ne?

I: Ja.

B: Und ähm ne, das war eigentlich gut. >Wie es war, ne? <

I: Ja. Ähm und ähm gab es Schwierigkeiten? Oder wo gab es Schwierigkeiten?

B: Ähm ich sage mal mit der Dauer der Studie.

I: Ja?

B: Die Patienten also manche waren da ganz ähm, wie soll man sagen, die haben gar nichts gesagt, aber so nach einem einundeinhalb Jahr kam dann doch schon: „Ja, wie lange geht das jetzt noch?“ Ähm also (?) man hat die Patienten direkt (wieder) bei sich gehabt, also (?) immer das denen als etwas Positives verkauft so eine Studie und selbst dahinter steht dann ähm hat also keiner wollte aussteigen oder keiner wollte irgendwie abspringen. Aber wie gesagt (so) nach einundeinhalb Jahren kam dann schon Mal so die Frage, wie lange geht denn das jetzt noch. [lachend]

I: OK [lachend]. Da wäre meine Frage jetzt, wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie dann teilzunehmen?

B: Ja (wir) haben gesagt: „Die Studie geht zwei Jahre. Und jetzt haben wir einundeinhalb Jahre rum und ähm wir tun das ja für Sie als Patienten. Wir (?) was dabei als Arzthelferinnen.“ und „Wir tun ja was Gutes.“ Ja? Also ich meine die Auswertung von der von der Studie ähm, wenn es keiner machen würde, würde sich nie etwas verändern, ja?

I: Richtig. Ja.

B: Also ich habe das dann wirklich, ähm wie gesagt wir standen auch dahinter und das merken die Patienten. Also (wenn) wir dann schon so genervt an die Sache rangehen, dann sagen die: „Eh ich habe auch kein Bock mehr!“

I: Ja.

B: Aber wenn man da sagt: „Ne, das ist (noch) ein halbes Jahr. Und das schaffen wir noch!“ Und ja (also) das Positive dabei und ähm die wollten ja auch alle letztendlich eine Rückmeldung unsere Patienten: „Was ist denn daraus geworden?“ Die fragen mich auch zum Teil schon-

I: Ja. [lacht]

B: Haben sich auch über die Weihnachtskarte sehr gefreut. Das-

I: Ja, das haben wir schon gehört. [lachend]

B: (?) haben mich auch ähm angesprochen-

I: Sehr gut, prima.

B: Also die war-

I: Ja, prima.

B: Ja. Ne also das war kein Problem. Das ist halt so, was Mal kam.

I: Mhm. Und wie hoch war die Motivation bei den Patienten selbst?

B: Ähm überhaupt in die Studie ähm -

I: Ähm ja od-

B: (teilzunehmen) oder während der Studie?

I: Während der Studie. Genau.

B: Ja ne (das dann) dadurch, dass die ja nichts machen mussten, (da) wir ja den Fragebogen mit denen gemacht haben, war das kein Problem.

I: Mhm. OK.

B: Man muss halt trotzdem (zum Teil) aufpassen, dass das nicht ähm über das über den Bogen hinaus ähm ja das ein oder andere Privatschwatz halt gab, ne?

I: Ja.

B: (Weil) die Leute sind dann irgendwie mitteilungsbedürftig und (also) das war echt, (ich) musste auch manchmal die Notbremse ziehen, wenn dann noch zehn Blutabnahmen sitzen und dann halt einfach ähm ja (gesagt) habe, dass ich halt ja (dass) wir jetzt Mal Schluss machen müssen [lachend].

I: Mhm. Gut, sehr gut. Ja Frau <Name> dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zur Ärztin, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann MFAs-

B: Mhm [bejahend]

I: Und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: Mhm.

I: Ähm wie hat sich denn die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und der Ärztin verändert?

B: (---) bezüglich ähm der Quick Patienten oder allgemein.

I: Ne, während der Studie dann.

B: Während der Studie.

I: Ja.



B: Ja man hat halt einfach ähm mehr gesprochen, ne? Sie hat halt früher den Quick einfach nur eingestellt und ist dann wieder gegangen. Ich wusste ja eigentlich (über) den Quick gar nichts, weil ich habe das ja auch nicht gelernt (?). Ich arbeite (halt) zwar seit zwanzig Jahren hier oder seit fünfundzwanzig Jahren, aber ich habe ja meinen ganz anderen Beruf gelernt und ähm mir hatte das Hintergrundwissen gefehlt. (Ich) wusste zwar, warum die Marcumar nehmen, aber wie man den einstellt und und was das alles beeinflussen kann, also das wusste ich alles gar nicht.

I: Ja?

B: Also ähm das war halt schon gut, weil da kam halt viel hin und her. Die Fragen, die ich hatte, konnte sie halt direkt beantworten und ähm jetzt setzt sie halt (so) vieles schon voraus. Ja jetzt sagt sie halt ähm: „Neuer Patient mit Marcumar. Ja Frau <Name> dann machen Sie mal, ne? Dann kann ich schon Mal die Aufklärung machen. Und (gib) den mal die CD" (Wir haben) noch eine CD und so ein Heftchen von Ihnen, das gebe ich dann halt leihweise den Patienten mit.

I: OK.

B: Und (die) gucken sich das dann an, (können) mir Fragen stellen. Die Frau Doktor macht das auch alles nochmal, aber ich (leiste) da halt schon so Vorarbeit. Das konnte ich halt früher alles gar nicht machen, ne? Ich denke, auch die Frau Doktor hat profitiert da letztendlich davon, ne? Wir haben profitiert davon und ähm ich denke die Ärztin auch.

I: Mhm. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zur Ärztin durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Das denke ich schon (ist) besser geworden. Also (ist) (ist) intensiverer, intensiver geworden. Ja finde ich schon, ja.

I: Das heißt, dadurch dass man mehr gesprochen hat und?

B: Ja. Genau.

I: Mhm. Gab es auch ähm eine problematische Situation?

B: Ne. Ne.

I: Mhm. OK. Hatten Sie das Gefühl, dass die Ärztin Sie ausreichend unterstützt hat? #

B: Ja.

I: Ja? Inwiefern?

B: Ja weil sie immer, selbst wenn (halt) der größte Trubel war und ich ähm kam halt: „Ist das jetzt was, was das von dem Qui- ähm von dem Marcumar her sein könnte?" Habe ich immer kurz zwischendurch gefragt, also sie war nie irgendwie genervt oder irgendwie ähm: „Machen wir jetzt nicht." oder wie auch immer. Also das war eigentlich immer, hat eigentlich immer geantwortet und uns halt auch unterstützt, ja? Also kann ich eigentlich, (ne) Negatives kann ich (da) nichts sagen.

I: Sehr gut. Hat sich die Ärztin für Ihre Arbeit interessiert?

B: (-- ja sie war halt immer (hinterher), dass die Bögen halt ähm immer alle, also ausgefüllt das haben wir ja schon an dem Tag gemacht, wo die Patienten da waren. Dass die Unterschriften darauf sind, (das) hat sie halt praktisch mir, (es) war so mein Arbeitsbereich, aber sie war schon immer so kontrollieren und hat gesagt: „Wie weit bist du?" Ähm ja und „Ist ist alles auf dem Laufenden? Sind die Bögen an die Uni gefaxt, die ich gerade hatte."

I: Ja. Genau.

B: (?) (also sie) hat schon nochmal so ein bisschen nachgefragt, ja? Also (nicht) un- unterstützt, aber schon so, ob das alles gemacht ist, ja?

I: Mhm. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten von der Ärztin berücksichtigt wird?

B: (-) ja.

I: Mhm. We- wenn Sie-

B: (Also) weil die mir ja auch manchmal ganz andere Sachen erzählen wie ihr. (??) was die bei der Ärztin drinnen erzählen, wie sie uns erzählen, ne?

I: Mhm. Haben Sie da so ein Beispiel? Das ist ziemlich interessant.

B: Ach, Gott. [atmet stark aus]. Ja zum Beispiel ähm ein Patient irgendwie (er) hat irgendwelche Beschwerden geäußert, (also) Schwindel und Übelkeit und hat halt nur si- praktisch die Symptome, die er hat, hat er ihr geschildert.

I: Ja?

B: Und uns hat er geschildert, dass er ähm Stress in der Familie hat und und mit seinen Kindern und also ziemlich schlimme Sachen da, ähm was da in der Familie da ähm passiert ist. Und war für die Frau Doktor klar, dass das (also) die hat zwar organisch alles abgeklärt, ja? Aber die hat halt gemeint, also für sie war halt dann die Ursache, dass das ähm durch den ganzen Stress, den er halt familientechnisch hatte, dass die Beschwerden halt auch da von kommen könnten, ne? Und das hatte er ihr gar nicht erzählt, sondern uns. Also bei uns ähm ich sage mal die Patienten, die die lassen bei uns immer noch ein bisschen mehr raus, habe ich (manchmal) das Gefühl, ja?

I: Ja. Wenn Sie sagen „bei uns“? Also bei Ihnen und auch der der Kolleginnen?

B: (Ja). Wir sind ja alle seit fünfundzwanzig-

I: >den Kolleginnen<

B: Jahren hier also da ist schon so eine, so ein familiäres Verhältnis [lacht] -

I: Ja, sehr gut. Ja, Prima.

B: >mit den Patienten<.

I: Ja. Und ähm diese Information, die Sie dann ähm von den Patienten bekommen, die haben Sie dann der Ärztin sozusagen vermittelt.

B: Ja, ja. Das machen wir immer. Also weil (es) ist ja wichtig, (sie) muss ja wissen, was da los war, ja? Und (denke), wir sind da auch schon ein bisschen geprägt durch die (?) diese Bege- diese ähm, wie hieß sie nochmal? <Name> Studie?

I: Ja, genau. Ja.

B: Mit den mit den ähm -

I: Richtig, ja.

B: >Depress- Depressionsstudie< dann (?). Und da haben wir das ja auch gemerkt in den Telefoninterviews, dass die Leute uns da(nn) manchmal Geschichten erzählen, da wusste die Frau Doktor gar nichts von, ja? Und das haben wir dann halt immer dokumentiert und in die Patientenkartei rein und weil das sind ja Informationen, was die Frau Doktor wissen muss, ja?

I: Mhm. Richtig, genau.

B: Ja.

I: Und dann haben Sie nochmal erzählt vorhin, ähm am Ende der Studie durften Sie dann sogar ähm selbst Mal den Quick einstellen oder selbst Mal so ein bisschen-

B: Mhm [bejahend]

I: Wie kam das dann zustande? Oder warum meinen Sie, dass Sie das dann am Ende der Studie dann, sage ich mal, machen durften?

B: Ja, weil ich habe ja immer geguckt. Also (wenn) die Frau Doktor den Quick eingestellt hat, habe ich ja geguckt, wie sie es gemacht hat die ganze Zeit, ob sie jetzt eine Halbe mehr gibt oder eine Halbe weniger oder (ob) sie jetzt jemand (auch) Mal absetzen muss und muss Clexane spritzen, wenn sie eine OP haben oder Zähne gezogen bekommen, was weiß ich, (Darm)-OP oder (?) ganz unterschiedliche Sachen. Wie fange ich dann wieder an? Und ähm wie viel, bis wann muss ich spritzen? Und ähm also das war dann schon so war schon auch interessant und irgendwann am Ende der Studie hat sie gesagt: „Ja, (jetzt/das) können Sie ja eigentlich Mal einstellen.“ Also (im) Zettel halt und sie hat es halt entweder übernommen, hat gemeint: „Ja. Das ma- lassen wir so.“ Oder sie sagt: „Ne am ersten Tag geben wir da Mal eine Halbe mehr oder eine Halbe weniger.“ Oder ja.

I: Ja. Prima.

B: (Das) ging jetzt echt am Ende gut.

I: Ja, prima. Sehr gut. [lacht]. Dann möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis vor allem unter den MFAs beschreiben?

B: Sehr gut. Weil wie gesagt wir sind seit fünfundzwanzig Jahren zusammen, einzige wechselnde Komponente ist bei uns der Lehrling.

I: Ja [lachend]

B: (Der halt) alle drei Jahre wechselt [lachend] und ähm wir sind zum Teil jetzt auch schon üb- über zwanzig Jahre befreundet untereinander und ähm also da ist eigentlich. Ich war für mich war klar, ich habe die Studie ähm, sage ich mal, an an der Backe, ja? Also einen Verantwortlichen muss es geben, weil sonst ähm macht keiner etwas, ja? Und aber wie gesagt ich bin auch nicht jeden Tag da und das hat gut funktioniert (vor allem), dass jeden Monat (machen wir) Teambesprechung, da wurde das auch jeden Monat kam das mit dazu (?) ähm in die Teambesprechung. Und das war nie irgendwie, also ich musste mir nie anhören: „Ach du mit deiner Studie!“ oder oder „Das schon wieder.“ oder (?) es war nie ein Thema, ne?

I: Ja. Prima. Fallen Ihnen denn Veränderungen auf, also jetzt im Arbeitsklima, im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als Case Managerin?

B: Ne. Gleichbleibend gut.

I: Gleichbleibend.

B: [lacht]

I: Ja, ja ja das ist ja prima. Ähm interessieren sich Ihre Kolleginnen ähm für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Naja klar. Also wie gesagt, wir haben das ähm im in der Teambesprechung, wir haben die CD geguckt, wir sind das Heft durchgegangen. Ähm meine Kolleginnen haben ja auch profitiert, also die haben ja mittlerweile den gleichen Wissenstand wie ich, ja? Und es wurde halt nicht einmal gemacht, sondern immer wieder und also wie gesagt die haben mittlerweile das gleiche Know-How wie ich bezüglich dem ganzen Quick (Dasein), ja?

I: Mhm. Gut. >Ok<

B: Also das macht ja nur Sinn, wenn es wenn es dann alle irgendwie, ja?

I: Genau vor allem wenn Sie es jetzt später jetzt so ein bisschen übernommen haben, dann ist es wahrscheinlich ähm sinnvoll, wenn es alle dann wissen.

B: >Ja<.

I: Ja.

B: Genau.

I: Wie wurde es Ihnen zeitlich denn ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ja das war zum Teil ein Problem. Also ähm ich habe oft mittags dann gegessen, ne? In der Mittagspause, weil es halt während der Praxiszeit, gerade im Winter wenn wenn die ganze Grippefälle hier sitzen geht es einfach nicht während der Arbeitszeit. Wenn dann haben die natürlich gesagt: „Geh du jetzt Mal und mach deinen Studienkram.“ Also wenn es weniger war, (haben) meine Kolleginnen mich immer da Mal weggeschickt und haben gemeint: „Hier mach du jetzt Mal deinen Papierkram, dass du nicht wieder heute mittags sitzen muss.“ Aber ähm war oft auch die Mittagspause, aber es war jetzt nicht so extrem. Ich fand das bei der ähm anderen Studie, da (der) der Depressionsstudie fand ich das viel zeitaufwendiger, weil die Telefonate dann irgendwann ausgeüfert sind. Es waren halt keine zehn Minuten, sondern es waren auf einmal zwanzig Minuten oder eine halbe Stunde und das dann alles in der Mittagspause, da hat man (manchmal) zwei Anrufe gehabt, also das war schon zum Teil stressig fand ich das, ja?

I: Mhm. Aber jetzt hier die -

B: Und jetzt gar nicht, also das war OK, war Mal eine halbe Stunde, was man Mal (in) die Mittagspause mit reinnehmen musste und dann war das in Ordnung.

I: Wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Ne, weil ich bin schon immer die Studentante. Also von daher [lacht] habe da eigentlich die ganzen Studien immer an der Backe gehabt. (?) ich mache das auch ganz gerne, weil ich bin (halt) eh dann so ein (auch) so ein Büromensch, also die anderen mögen das nicht, Papierkram ausfüllen und die arbeiten lieber am am Patienten. Und ähm ich mache das ganz gerne und habe (ja) auch gelernt [lachend] und von daher ähm ja.

I: Das heißt, Sie haben ähm einfach parallel zu dem, was Sie sonst auch gemacht haben, einfach jetzt nochmal die Studie mit dem Papierkram und alles gemacht.

B: >Genau<. Genau.

I: Konnten Sie denn auch, wenn sei es auch kurzfristig, Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: Ja. Das konnte ich machen.

I: Zum Beispiel? Gab es da-

B: Ja zum Beispiel wenn ich ähm diese Listen da fertig machen musste von von die- die (da) zu faxen waren, ich glaube bis zehn oder bis fünfzehn (?). Ähm und ich habe (auch) gesagt: „Ich muss das jetzt Mal ausfüllen.“ Dann dann war das war nie ein Problem, (?) die haben gesagt: „Ja, mach du das.“ Dann haben die ihre Arbeit teilweise hintendran gestellt, weil (ist) bei uns immer so, Quartalsende ist halt wieder die Kollegin, die Quartalsabrechnungen vorbereiten muss, wird die freigestellt. Also es wurde immer so kurz besprochen und dann ist das so und da gibt es auch nie irgendwelche Kompetenzgerangel, das muss ja eh alles erledigt werden und das wird dann nacheinander halt abs- also so abgearbeitet, ne?

I: Prima. Ja. Dann nochmal zu ähm Ihrer Beziehung zu den beteiligten ähm Studienpatienten. Gab es über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja das wurde es wurde ja dann immer intensiver, da muss man echt aufpassen. Weil wie die jetzt zum Beispiel eine Reise dann gemacht, die kamen (halt) dann zurück und haben dann da von der Reise berichtet. Oder man fragt halt dann, ähm wenn die wenn die Leute krank waren, haben wir ja auch Mal außer der Reihe ähm so ein KoMol Bogen gemacht

ähm: Haben Sie Antibiotika gekriegt? Da wurde gefragt, wie es dem geht. Und dann kommen die halt manchmal vom Hundertstel ins Tausendstel also es war halt manchmal schon schwierig.

I: Ja?

B: Wir haben ja dann, ach was wir noch ein bisschen umgestellt haben, wir haben halt dann die ähm Quick Patienten in der Studie ein bisschen später am Vormittag bestellt, also dass die uns nicht morgens ähm zwischen Viertel un- un- acht und halb neun die die ähm Blutabnahme blockieren, (weil) (?) bei den Leuten aus der Vene halt abnehmen müssen ähm wir haben die halt einfach später bestellt. Ähm haben gesagt: „Kommen Sie zwischen zehn und zwölf.“ Weil man hatte (Mal) einfach in vom Zeitfenster her auch mehr Zeit dann für die Patienten, ne? Also die haben wir praktisch so, die die Studien ähm Studienleute ein bisschen nach hinten geschoben.

I: Mhm. OK. Haben Sie denn diese Gespräche ähm zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Ne eigentlich nicht. Ne, ne.

I: Gut.

B: Ne, belastend war das nicht.

I: Außer, dass Sie gesagt haben, Mal ein bisschen ähm Zeitnot jetzt und-

B: Ja, genau. (Und) das kann man auch mit den Leuten dann sagen, (ich sage): „Müssen wir (Mal) weitermachen, weil da sitzen jetzt noch so und so viele Leute.“ Und die sind ja meistens dann einsichtig, also es gibt ja wenige, die dann so egoistisch sind und dann da wirklich da sitzen, wenn sie sitzen, ja? (Und ich meine) das haben wir auch (selbst) (?) -

I: Ja [lachend]

B: Aber ähm im Großen und Ganzen sehen die das ja schon dann, wenn wenn viel los ist, ja?

I: Mhm. Prima. Kommen wir nochmal auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben.

B: Mhm [bejahend]

I: Gab es jetzt auch vor Ihrer Arbeit als Case Managme- ähm Ken- ähm Case Managemen- Managerin. Sorry [lachend]. Ähm Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: (---) ähm gab es auch, einfach (weil) man die Leute teilweise schon fünfundzwanzig Jahre kennt, fragt man halt schon Mal nach, wenn man weiß, ist Oma geworden oder keine Ahnung, ja? (Man erfährt) ja einiges Privates von den Leuten und (deshalb) (?) schon Kinder, also kommen ja schon wieder die Kinder dann von denen zum Teil zu uns und ja das ist ähm-

[Ende der Aufnahme\_Teil1]

[Anfang der Aufnahme\_Teil2]

B: - Kennt, fragt man halt schon Mal nach, wenn man weiß, ist Oma geworden oder keine Ahnung, ja? (Man erfährt) ja einiges Privates von den Leuten (so mit der Zeit) (?) schon Kinder, also kommen ja schon wieder die Kinder dann von denen zum Teil zu uns und ja das ist ähm oder die Enkelkinder zum Teil. Das ist schon spannend.

I: Ja.

B: Also (was) man so in fünfundzwanzig Jahren so erlebt, aber ähm ich sage mal so dadurch, dass hier im der Praxisablauf relativ straff ist, ja? (Und) man hat halt auch nicht die Zeit dazu, da ewig zu schwatzen, also so kurz schon, aber ähm ausführlich eher selten.

I: Mhm. Aber dann während der Studie durch die durch diesen, durch das Ausfüllen der KoMol Bögen war das dann intensiver oder würden Sie sagen-?

B: (War) intensiver dann. Ja. Definitiv.

I: OK, sehr gut. OK dann möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen.

B: Mhm.

I: Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: Ja.

I: Ja? Inwiefern?

B: Weil die Patienten ähm mit der Studie, also sie haben auch Infos gekriegt ähm die wurden geschult-

I: Richtig.

B: „(Das muss) ich beachten. Muss gucken, dass ich kein Blut im Urin habe, kein Blut im Stuhl.“ Ich glaube, dass hatten die so (manchmal) oder so aufgeblähten Bauch oder oder irgendwelche Miss- also so einschlafende Arme oder ähm

keine Ahnung, stechende Kopfschmerzen wie auch immer. Ich glaube, da hätten sie so das vielleicht eher abgetan, also sie wussten das schon gerade die ganzen Alarmzeichen, wurden die schon sensibilisiert, da einfach zu gucken-

I: Ja.

B: Mit der Ernährung also viele wussten nicht, dass sie überhaupt Salat essen können, also das hat schon einiges gebracht für die Patienten. Also wir haben da(n) schon (in der) (?) (zwar) manchmal gesehen, dass ein Patient das schon dem anderen dann beibringen wollte, ja?

I: [lacht]

B: (Die) waren schon ganz nett.

I: Oh, prima. Also hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Ja, total. Ja, ja ja. Und wir haben jetzt auch angefangen, wie gesagt, auch die die nicht in der Studie waren, bei uns müssen jetzt alle Quick Patienten diese KoMol Bögen ausfüllen mindestens einmal im Quartal beziehungsweise wir fragen ab. Und auch die, die die neuen ähm die neuen Gerinnungsmittel da nehmen, die müssen das auch, die müssen da auch durch. Also die müssen auch einmal im Quartal werden die abgefragt, einfach um die zu sensibilisieren halt, ne?

I: Das heißt, die Patienten haben andere Kenntnisse über oder -

B: Genau.

I: erweiterte Kenntnisse über ihre Erkrankung. Mhm.

B: Genau. Weil gerade auch mit diesen neuen Gerinnungsmitteln, die kommen aus die werden ja immer im Krankenhaus eingestellt, nie von uns. Und die wissen gar nichts, (wenn wir) dann sie (irgendwie) fragen: „Was haben sie (Ihnen) im Krankenhaus erzählt?“ „Ja wir haben einfach die Tablette gekriegt.“ Das ist doch ein Unding, oder?

I: Das das geht eigentlich nicht, ne?

B: Aber so ist es, die haben ja nicht mal ein Ausweis. (Und) wir kriegen dann immer diese ähm von von klar Werbung von der Pharma ist schon klar, aber ich meine die brauchen ja irgendetwas (Rotes), was sie sich ins Portemonnaie stecken, dass sie Gerinnungsmittel nehmen, ja? Das kriegen die vom Krankenhaus überhaupt (nicht), kriegen nichts mit, keine Infobroschüre gar nichts. Also das finde ich ein Hammer, ne?

I: Und ähm ähm jetzt durch diese Studie beziehungsweise durch jetzt ähm durch Ihre Arbeit ähm im in der z- sage ich mal, mit der CD mit der Broschüre mit der Aufklärung, das hat sich dann schon geändert.

B: Genau. Also wir denken, da echt auch selbst daran, wenn die kommen aus dem Krankenhaus mit einem neuen Medikamentenplan, (und da steht) Eliquis, Preda- Pradaxa oder was weiß ich was darauf, dann ähm fragen wir die ge-Patienten direkt: „Haben Sie einen Ausweis? Haben Sie eine Aufklärungsbroschüre bekommen?“ und und und. Und dann ähm gucken wir halt, ne? Da(n) kriegen sie (ihren) Ausweis, dass sie das ins Portemonnaie reinstecken können, sie kriegen ihre Infobroschüre, (wir) lassen sie dann erstmal daheim in Ruhe durchlesen, sagen halt ein paar Sachen, auf was sie achten sollen. Die Ärztin macht das dann auch nochmal und ähm wie gesagt und dann mit dem KoMol Bogen werden sie immer wieder daran erinnert, auf was sie achten müssen, ja?

I: Mhm. Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: ( ) jetzt kommen manche, wie gesagt die wissen ähm die wissen ja von sich aus dann schon so ein bisschen Bescheid, ja? Also wenn sie jetzt ähm wenn sie immer gefragt werden: Gibt es irgendetwas ähm Veränderndes? Ähm haben Sie ähm ein ein Langstreckenflug vor sich? Oder irgendeine OP, die ansteht? Das wissen die ja jetzt, durch den KoMol Bogen wissen sie: „Aha ich habe einen Langstreckenflug.“ oder „Ich kriege bald eine OP.“ Dann kommen die schon rechtzeitig-

I: Von- mhm

B: Die stehen dann nicht vor uns und sagen: „Ja, ich habe morgen nen OP-Termin.“ wie es früher oft Mal war, sondern die kommen jetzt und sagen: „Ja ich hab in in drei Wochen ein Termin. Wann muss ich denn kommen? Und wann muss ich denn anfangen zu spritzen?“

I: Ja. Prima.

B: Und das das (?) die sind so informiert mittlerweile, dass die das eigentlich schon -

I: Ja. Prima.

B: selber mit-

I: Frau <Name> würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja, (unbedingt).

I: Ja? [lachend] ja?

B: Ich finde es echt gut.

I: OK. Gibt es gibt es trotzdem etwas, ähm dass man Ihrer Meinung nach hätte verbessern können oder verbessern könnte?

B: (-- ) was (hätte) man verbessern können? (-- ) hm (-----) was hätte man verbessern können? (-----) hm (ja) was man hätte verbessern können, das kann ich Ihnen sagen. Diese Bögen am, die es zur Mitte gab und zum Ende gab- Diese Fragen zum Teil.

I: Ja?

B: Ich meine, ich fand die waren ähnlich, ja? Gerade ältere Patienten haben sich so schwer getan, die wussten nicht, was sie ankreuzen soll(t)en, ne? Ähm habe ich gesagt: „Ja, das müssen Sie machen.“ Weil es der Umschlag (haben wir) dann verschlossen-

I: Richtig.

B: Und es kommt weg, ja? (Die): „Ich weiß nicht, was ich da ankreuzen soll.“ Oder haben die Fragen zum Teil nicht verstanden. Also (wo) ich mich zum Teil schwer getan habe. Also-

I: Da hätten Sie sich-

B: Eine achtzigjährige Oma also das habe ich dann schon ähm nachempfinden können, dass die (da) Probleme mit hat (dann), ne?

I: Ja, gut.

B: Also die normalen KoMol Bögen waren gut, aber diese anderen da ähm mit diese(m): Stimmen Sie zu? Trifft es zu? (Von eins bis neun)

I: Richtig. Ja.

B: Oder was weiß ich. Also da waren manche Fragen, ich weiß nicht, also da hätte ich auch nicht gewusst, was ich ankreuzen soll, ja?

I: Also ni- nicht so-

B: (Patient) gewesen (wäre).

I: Nicht so verständlich?

B: Ja. Genau. Nicht so verständlich und zum Teil ähnlich (?).

I: Ähnlich zu den KoMol-

B: Ja.

I: Mhm. OK.

B: Ne, auch die die Fragen untereinander. Also >es< standen zum Beispiel zehn Fragen und man hatte das Gefühl, dass man hätte ähm eigentlich drei zusammenfassen können, ja?

I: Achso, so meinen Sie das.

B: Ähnlich (?), (dabei) wissen sie, es ist doch das Gleiche, was ich da gerade eben angekreuzt hatte (und) also wie gesagt, wir haben uns das dann auch Mal durchgeguckt (von von) bevor ein Patient (halt/hat) angefangen mit Ausfüllen.

I: Ja?

B: (Da habe ich) gesagt: Also das manchmal, die Fragen haben sich mir auch nicht so ganz erschlossen.

I: Mhm. Verstehe. Also Sie meinen die einzelnen Fragen in der Li- ähm in diesem Fragebogen haben sich auch ziemlich geähnelt (?).

B: >Genau<. Genau.

I: Mhm. OK. Ja Frau <Name> dann abschließend noch ein paar Fragen zur Studiendurchführung. Dann sind wir auch wirklich ähm am Ende.

B: Mhm.

I: Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (-- ) (ja) angepackt, Plan gemacht, durchgesetzt.

I: Mhm. Prima [lachend]

B: [lacht]

I: Wie gut konnten Sie denn die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: Das ging gut. Nachdem wir (?), wie gesagt, dass noch mit der ähm Zeit ein bisschen verschoben hatten. Also erstmal Blutabnahme Zeit raus, ein bisschen mehr in den späten Vormittag. Das war dann optimal, (?) waren wir nicht gehetzt, die Patienten ähm man hatte dann mehr Zeit für die Patienten. Das war schon gut.

I: Mhm. Gab es etwas, was hinderlich war?

B: (-- ) hinderlich ne. Außer die Zei- außer der Zeitfaktor war eigentlich nichts hinderlich. Ne.

I: Sehr gut. [lachend] Also angepackt, Plan gemacht und dann los.

B: (?) die Frau Doktor ist auch so. Wenn sie etwas macht, macht sie es entweder richtig oder sie lässt es. Und so ist das halt, also wir sind (ei-) eigentlich fast alle so gestrickt, ja? Dass wir entweder wir ma- sind, wir sind halt auch als Team an die, wir machen ähm (so) eine Studie, wenn wir alle im Team sagen: „Wir machen es!“ Weil wenn dann zwei sagen: „Hm das interessiert mich jetzt gar nicht. Dazu habe ich keine Lust.“ Dann lassen wir das, (weil) (?) kommt ja nochmal eine andere Studie >irgendwann<.

I: [lacht] >ja<

B: Und ähm ja und von daher wenn alle dann dafür sind, dann dann ist das auch alles umsetzbar und wie gesagt, wir haben dann ja immer unsere unsere ähm was haben wir denn jetzt gemacht von dem Geld? Ach wir waren im im, wir haben das Geld, das habe ich jetzt auch nicht gekriegt also ich habe es zwar gekriegt das Geld, aber die Frau Doktor und ich, wir haben das dann in in so eine ähm in unsere Teamkasse da eingezahlt.

I: Ja?

B: Und sind jetzt im Elsas gewesen.

I: Ach ja, schön [lachend].

B: Ne?

I: Ja schön. Das ähm da waren alle dabei [lachend]

B: (Das/Es) motiviert natürlich auch, ja? (?) wir machen das einmal im Jahr. Also wenn wir keine Studien haben, dann ähm zahlt das zum Teil die Frau Doktor (?) Teil wir und wenn wir halt Studie haben, dann machen wir das halt von dem Geld. (Es) sackt sich halt keiner ein und ich denke, es ist auch so eine ähm was halt in manchen Praxen, (das) habe ich bei diesem Treffen dann gemerkt-

I: Ja?

B: Am Ende, dass sich das dann halt die Arzthelferinnen zum Teil halt (?) ein- eingesackt haben, die das gemacht haben, obwohl alle anderen auch involviert waren und auch etwas gemacht haben >für< die Studie, ne? Und das ist halt bei uns nie so gewesen, also wir haben immer diese Studiensachen, klar hatte ich die meiste Arbeit, aber ähm es ist ja auch meine Arbeitszeit, ja? (Habe) das halt immer auch hergegeben, wir haben das halt immer in (die/eine) Kasse und hatten dann alle etwas davon und das motiviert natürlich die anderen Mitarbeiterinnen dann auch.

I: Mhm. Verstehe.

B: (Ist klar ne?)

I: Ja, sehr gut. Ja, Prima [lachend]-

B: (Ja, ja.)

I: Dann ähm wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ärztin verteilt?

B: (---) ja die Frau Doktor hat eigentlich die das gemacht, was sie machen musste. (Also) sie hat die die ähm Bögen sich angeguckt, hat darauf geschrieben, wenn irgendetwas war. Ähm hat dokumentiert im PC, wenn wenn halt irgendwie zur Fachärztin oder irgendetwas halt anstand. Und hat dann die Bögen, die sie halt auch, (d/s)ie musste ja glaube ich auch halbjährlich un- und am Ende (?) etwas machen, ne? Und hat halt immer geguckt ähm, dass dann ähm (das) dann anstand die Listen gemacht wurde, dass die Patienten halt innerhalb von drei Wochen wurden die halt dann auch relativ zeitnah die fünfzehn Leute einbestellt und dann haben wir das wieder auch zusammen beendet eigentlich mit den Patienten, ne? Haben wir von den Patienten dann so ein bisschen Feedback über die Studie, hatten wir auch nochmal so eine halbe Stunden Termin mit denen. Und dann haben die da gesessen, (dann) sind wir halt raus und haben die da gesessen und haben ihre Bögen ausgefüllt-

I: Richtig.

B: Zugeklebt und dann ja.

I: Und ähm dieses das Einbestellen der Patienten, um um diese Patientenfragebögen auszufüllen. Wer hat das gemacht?

B: Das habe ich gemacht.

I: Das haben Sie gemacht.

B: >Ja.<

I: Mhm. Das heißt, ähm so ein bisschen ähm Behandlung, Aufklärung, das hat ein bisschen die Ärztin gemacht und sage ich mal KoMol Bögen, Patienten einbestellen, Patienten terminieren, das haben Sie dann gemacht.

B: Das habe ich alles gemacht. Ja.

I: (Gut) ähm Frau <Name> wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (--) die Studienunterlagen waren gut.

I: Ja?

B: Wie gesagt, das habe ich Ihnen ja schon gesagt, diese komischen Fragen da zum Teil. Also die die die fachlichen Fragen, wenn die gefragt wurden: Wie der INR sein musst(e)? Und und und das fand ich noch OK, aber: Wurden Sie in die Selbstbehandlung einbezogen? Trifft das zu? Und dann kam die nächste Frage, ähm wieder so eine ähnliche Frage und das das fand ich ein bisschen zu zu ausführlich (?). Ich denke mal, dass hat (?) und das, glaube ich, nervt auch die Patienten. Also wenn der Bogen noch zwei weitere Male gekommen wäre, ich glaube da hä- wären uns Einige abgesprungen.

I: Verstehe. Ja. [lachend]

B: Das hat die ähm Patienten wirklich genervt. Diese KoMol Bögen, weil das haben wir ja gemacht-

I: Ja.

B: Mit (denen) zusammen, aber wenn die sich selber hinsetzen müssen und kriegen dann so ein Stapel Papier, (von/für) einer achtzigjährigen Oma also ist es, eigentlich kaum noch zu bewältigen, ja?

I: Verstehe. Ja. Ähm Frau <Name> wie hilfreich fanden Sie denn die Checklisten, die Sie von uns bekommen haben?

B: Gut.

I: Ja?

B: Gut. Ja, ja klar. Ne, da konnte man dann Mal abhacken, was man hatte. (Ja, ja) musste auch Größe und Blutprobe oder Gewicht irgendetwas, (und) da konnte man dann immer abhacken. Ne, das war gut. Also das war ähm musste ich mir keine machen.

I: Mhm. Genau, das war hilfreich dann.

B: Ja. Das war hilfreich. Ja.

I: Gut. Sehr gut. Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Gut.

I: Ja?

B: Ja. Also ich hatte ähm zwei, drei Mal Fragen und da ist auch, (habe) immer Jemanden gekriegt (immer) Jemand ans Telefon und wenn dann manchmal keine Auskunft gekriegt habe, dann wurde ich zurückgerufen. Ne, also ich habe da echt ähm- Ne, (waren) alle lieb und nett.

I: [lacht]

B: Hat gut geklappt. Ja ne, ist ja wichtig, (gerade) wenn man dann Jemanden braucht und da(nn) ist keiner zu erreichen. Aber ne das war nie der Fall.

I: Sehr gut.

B: (?) (hat/gut) funktioniert.

I: Sie haben Sie haben selbst gesagt, wenn Sie Mal Fragen haben, da haben Sie immer angerufen. Ähm wäre da auch in Ordnung gewesen, wenn man das per E-Mail geklärt hätte?

B: (--)

I: Ihre Fragen?

B: Ähm [atmet stark aus] eigentlich nicht. Weil ich ein Mensch bin, wenn ich etwas wissen will, dann will ich es direkt wissen. Und und dann (hattest du/ hatte es) manchmal kein (Aufschub). Ich weiß nicht, es war irgend Mal etwas am Anfang von der Studie. Ich kann Ihnen (ja) auch Mal sagen, was da war. Da war eine Patienten irgendwie da, da hatte die zu mir gesagt ähm die Studienmitarbeiterin: „Oh, mein Gott! Jetzt haben Sie schon so einen Klotz direkt am Anfang.“ Da(nn) musste sie sich selber erstmal kurz schlau machen, hat aber dann auch direkt zurückgerufen, wo die Patientin noch da war. Ich weiß gar nicht mehr, was da war.

I: Ja.

B: Irgendetwas Medizinisches.

I: Ja?



B: (Etwas) Komisches und ähm also es hat alles gut funktioniert.

I: Sehr gut.

B: Also das (eine) (die) E-Mail denke ich, ist immer so ähm ja wann kommt sie zurück, ne? (Mal) kommt gleich etwas zurück oder. Ne, also Telefon ist mir, also mir persönlich lieber, ja?

I: Sehr gut, prima. Abschließende Frage Frau <Name>: Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT- Studie für sich persönlich?

B: (--- ) wie bewerten Sie die?

I: Beteiligung an der Picant-Studie für sich persönlich. Oder was haben Sie ähm für sich selbst aus der Studie mitgenommen?

B: Viel.

I: Ja?

B: Ja, ja. Horizont erweitert. Wie gesagt, ich habe ja nicht Arzthelferin gelernt, wobei -

I: [räuspert sich]

B: Ich jetzt in den zwanzig Jahren ja schon viel weiß, ja? Und man interessiert sich ja auch für für bestimmte Sachen. Aber gerade mit diesen mit diesen ähm INR und und mit dem Medi- Medikament Marcumar wusste ich eigentlich wenig. Und das ist ja total, also wie gesagt, wir sind ja echt fit. Also ich muss sagen, wir sind fit, unser Team ist fit im Umgang mit Gerinnungsmittel. [lacht]

I: Ja. Ja, sehr gut. [lacht] also würden Sie sagen, das ist das, was Sie dann aus der Studie für sich persönlich mitgenommen haben?

B: Genau. Also das man weiß, dass es mit anderen Medikamenten nochmal aufpassen muss, (wenn) man Antibiotika nimmt, dass das beeinflusst, ähm Entwässerungsmittel und Trallala das hat man alles so gar nicht gewusst, ja? Und das ähm dass man oder die die Leute, wenn wir sagen ähm: „Ähm, wenn Sie in die Apotheke gehen, sagen Sie immer dem Apotheker, dass Sie Marcumar nehmen! Das muss der wissen!“ (schärfen) wir unsere Patienten ein. Wenn ich das nicht weiß, kann ich es auch dem Patienten nicht sagen, ne?

I: Prima! Ja.

B: Also das hat sich, ist echt schon also wir haben viel mitgenommen. Ja.

I: Ja, sehr gut. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja!

I: [lacht] sehr gut, Frau <Name> das lassen wir genauso stehen [lacht].

B: [lacht]

I: Dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: (--) ne.

I: Ne. Gut. Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

B: Ja, ja. Klar.

I: Sehr- [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-11	PN	32:16

I: So Frau ähm [lacht], Frau <Name> genau, so [lacht] genau richtig. Vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben.

B: Mhm.

I: Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Ähm im Folgenden werde ich Ihnen dann ein paar Fragen stellen. Es gibt kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen.

B: OK.

I: Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: OK.

I: Gut. Sie haben aber immer noch nach dem Interview die Möglichkeit, zu sagen: „ Ah, ne das sollen wir doch nicht so verwenden, die Daten.“

B: OK.

I: Gut. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie weitere Fragen haben? Ansonsten -

B: Ne, das ist eigentlich alles-

I: Gut. OK dann können wir auch direkt beginnen. Ähm können Sie mir denn zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: (-) jetzt nach der Studie oder?

I: Oder einfach generell, jetzt nicht bezogen auf die Studienpatienten.

B: Also zunächst ähm ist halt ein Gespräch beim Arzt, dann werden die Patienten nochmal genauer über das Marcumar auf-, ähm wenn die jetzt neu eingestellt werden, ähm aufgeklärt Risiken und Nebenwirkung. Und dann folgt nochmal ähm ein Gespräch bei mir, wird dann nochmal extra Termin gemacht, da ähm erzähle ich halt noch wa- nochmal genauer über die Ernährung und ähm was halt noch zu beachten ist.

I: Mhm. Und das ist jetzt ähm generell so, nicht jetzt bezogen auf die Studienpatienten?

B: Generell bei allen Neueinstellungen.

I: Mhm. Gut. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag reden.

B: Mhm [bejahend]

I: Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen. Können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Mhm. Also zunächst war halt ähm das Gespräch beim Arzt. Der Behandlungsplan wurde nochmal erstellt, (abgleichende) Medika- Medikamentenplan ähm vo- vor dem Gespräch wurde halt Größe und Gewicht gemacht und halt nochmal ähm ja d- Blutdruck wird bei uns eigentlich immer gemessen, wenn sie beim Arzt ein Gespräch haben. Danach hat nochmal das Gespräch bei mir gefolgt und wir haben dann ähm diese Picant, diesen ähm Bogen ausgefüllt.

I: Ähm meinen Sie jetzt den KoMol Bö- Bogen?

B: Genau.

I: Genau. Gut. Mhm. Gab es jetzt ähm, also wenn ich Sie jetzt richtig verstanden habe, gab es kein Erstgespräch zu dritt, sondern die Patienten kamen erstmal zum Arzt und dann zu Ihnen.

B: Genau. Ich kam dann ähm am Ende des Gespräches halt mit dazu.

I: Achso. Also dann war es wirklich ein ähm, sage ich mal ein Gespräch zu dritt dann.

B: Genau. Am Anfang hat der Doktor mit ihnen alleine gesprochen und dann kam ich mit dazu. Und dann haben wir halt diesen Bogen ausgefüllt.

I: Mhm. Fand bei jedem Studienpatienten so ein Erstgespräch zu dritt statt?

B: Ja.

I: Mhm. Wenn Sie mir nochmal ein bisschen erzählen können, was waren so Inhalte dieses Gesprächs?

B: (-) wie gesagt, wir sind halt nochmal auf die Ernährung ein- also ich bin mehr auf die Ernährung eingegangen, der Doktor (hat halt) mehr auf die Risiken und Nebenwirkungen und wann sie nochmal genau zum Arzt kommen müssen. Und es wurde halt gefragt ähm, ob welche Unklarheiten sind oder wir haben eine Patientin ähm da vermuten wir, ähm dass sie mit der Ernährung ähm dass sie sich nicht daran hält. Dann sind wir nochmal darauf explizit eingegangen.

I: Mhm. Gut, OK. Ähm ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen, haben Sie gerade selbst erwähnt, einer Monitoring-Liste, dieser KoMol-Liste. Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: Also unsere Patienten kommen ja alle vier Wochen, wenn sie gut eingestellt sind. Klar Ersteinstellungen öfter oder wenn ähm Antibiotika genommen wurde. Und dann ähm wurde von der Kollegin ähm der INR bestimmt, da danach ähm sind die Patienten, bin ich mit ihnen ähm hier ins ähm die Sono gegangen und habe den Bogen ausgefüllt. Und in der Zeit hat der Doktor aber auch ähm den Marcumar Ausweis schon vorgelegt bekommen und wenn ich noch etwas ähm durch die Liste, was ich ihm noch sagen wollte, habe ich ihm dann halt nochmal die KoMol-Liste hingelegt und dann hat er auch nochmal den Vergleich gehabt. Und dann wurde für den vier Wochen oder (um) den nächsten Termin vereinbart und da fand dann das nächste Gespräch statt.

I: Mhm. Wie lange dauerte so ungefähr das Gespräch etwa?

B: Hm, das kommt darauf an. Bei manchen, die haben schon gesagt: „Ja, ja alles gut.“ und [lachend] da, ich würde sagen, fünf bis sieben Minuten. Also es war nicht so zeitaufwendig.

I: Gut. OK. Und ähm Sie haben gesagt, dass ähm dann, war das dann immer so, dass die Kollegin dann Blut abgenommen hat, also INR bestimmt hat und Sie dann wirklich sich konzentriert haben auf die KoMol?

B: Mhm. Ja.

I: Das war immer so.

B: Ja.

I: Wurde die KoMol zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Ähm wenn jetzt zum Beispiel alle zwei Wochen jemand gekommen ist, dann nicht.

I: Dann nicht.

B: Klar, wenn bei Unregelmäßigkeiten dann hat man das schon gemacht. Aber so bei, gerade bei Neueinstellungen dann nicht. Aber in der Regel alle vier Wochen wurde das gemacht. Ja.

I: Mhm. Wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitoring an den Arzt weitergegeben?

B: Ähm bei uns ist es so, unsere Drucker da ist so ein Seit- also so ein, ja, so ein Bord und da kommen alle Rezepte hin, die werden auch da unterschrieben. Und immer wenn er von ein ins andere Zimmer kommt, guckt er darauf, was da liegt oder wenn wir Fragen haben. Deswegen wird das alles zwischendurch von ihm bearbeitet.

I: Mhm. Das heißt, ähm wurde jede ähm KoMol von Ihnen an den Arzt weitergeleitet-?

B: Ja. Ja.

I: Mhm. Gut. Und innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMol weitergeleitet? Direkt dann im Anschluss an das Gespräch, oder?

B: Genau. Am Anschluss des Gespräch. Und wenn jetzt alles in Ordnung war, dann habe ich es einfach so hingelegt. Und wenn etwas auffällig war und er soll sofort darüber gucken (?), dann habe ich halt mit einem Zettel das vermerkt.

I: Mhm. Gut. OK. Wie erfolgte jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: (-) ähm er hat nach dem gleich darauf geguckt hat, wenn etwas auffällig war, dann ähm hat er mir auch sofort Bescheid gegeben.

I: Mhm. Das heißt, also ähm ja gut, sofort. Und wenn halt das dann nicht auffällig war?

B: Genau dann hat er gesagt: „Das ist OK.“ und dann ist er, also hat er eigentlich gar nichts eigentlich gesagt.

I: Gut. OK. Das heißt, ähm wurde zu jeder weiter- weitergeleiteten Liste eine Rückmeldung durch den Arzt gegeben?

B: Ja.

I: Mhm. OK.

B: Er hat immer gleich, (also) nicht gleich, aber (-) (ich denke mal) (?) innerhalb einer halben Stunde auf jeden Fall.

I: Mhm. Und wenn dann so ein (so ein) Feedback kam von dem Arzt, waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: (-- hm war, ähm ja also im Großen und Ganzen ja. Manchmal (da sagt er): „Ja, du musst nochmal genauer. Ich habe das Gefühl, die nehmen die Medikamente nicht so richtig. Geh dann nochmal genauer ein und sag, er soll mal die Schachtel mitbringen, dass er das auch wirklich.“ Wir hatten einen Patienten, da ist der INR einfach nicht hoch gegangen und (sagt): „Ja, die musst du mal genauer mit ihm sprechen und er soll auch mal die ähm Medikamente mitnehmen, dass er auch wirklich das richtige nimmt.“ Ja.

I: Mhm. Das war jetzt, wenn ich Sie richtig (verstanden), das ha- hat der Arzt zu Ihnen gesagt oder?

B: Ja, zu mir. Ja.

I: Achso. Gut, mhm. Und dann ähm ja haben Sie das dann sich daran gehalten, oder?

B: Genau. Dann sollte er halt dann am Nachmittag die Medikamente vorbei bringen und dann hat es aber auch gestimmt, also. Ich weiß nicht, woran es gelegen hat, dass der IN- nicht INR nicht hoch gegangen ist.

I: Mhm. Gut. OK. Gab es jetzt darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: (-) ähm ja. Das hat eigentlich immer mehr so zwischendurch erfolgt, wie gesagt wenn ich die KoMol-Liste hingelegt habe, aber ausführliche Gespräche nicht.

I: Mhm. Aber so wenn, darüber hinaus so zwischendurch ähm sagen Sie dann schon.

B: Ja.

I: Mhm. Und wa- was haben Sie da so besprochen? Also ging es dann um die Behandlung der Patienten, oder?

B: Ähm das war eigentlich meistens, wie gesagt, wenn Medikamente das man da nochmal gucken soll oder (man muss) darauf achten. (---)

I: Mhm. OK. Gut. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrem ähm in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja, auf jeden Fall.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: Ähm ich fand die Rückmeldung von den Patienten gut, dass sie offen und ehrlich waren. Was sie beim Doktor nicht so sind: „Ja, ich habe mal ein bisschen gesündigt.“ und der Doktor will ja auch so eine ähm Marcumar, (bei den) allen Marcumar -Patienten dann ähm so Fragebogen ausfüllen und halt nochmal so ein kleine Infoblatt, das wollte er noch gerne machen. (?) wir hatten jetzt einen Patienten, der hat aus dem Krankenhaus ähm Ibuprofen-

I: Oh, je.

B: Ja.[lachend] und da ähm, das war jetzt aber keiner von der KoMol und dann hat er gesagt, das will er nochmal, das was wir gelernt haben aufgreifen und dann nochmal so ein kleines Infoblatt machen.

I: Mhm. OK. Also für die Patienten dann so selbstständig-

B: Für alle, genau.

I: Mhm. Für alle Patienten dann.

B: Ja.

I: Gut. Wenn Sie sagen ähm, die Patienten ähm waren dann haben, waren ehrlicher. In in welchem Rahmen oder können Sie das vielleicht ausführen, wie Sie das meinen? Oder wodurch kam das eher zustande oder was meinen Sie?

B: Ähm ich gl- die haben mehr Vertrauen aufgebaut oder wenn etwas zu fragen war, dann: „Ja, kann ich Sie mal schnell fragen, dann brauche ich den Doktor nicht zu belästigen.“ Dann habe ich es entweder mit ihm abgeklärt und ich habe das Gefühl gehabt, dass sie ähm gerade auch mit der Nahrung: „Ja, ich habe mal viel Kohl gegessen.“ und ja also, man hat mehr-

I: Vertrauen zu-

B: Vertrauen aufgebaut.

I: Vertrauen zu Ihnen dann?

B: Genau. Ja.

I: Mhm. Und das das das war dann durch die Studie?

B: Genau. Und (da war) auch: „ Ja, kann ich Sie fragen? Ich weiß, der Doktor hat nicht so viel Zeit. Und Sie kennen sich ja da auch gut mit aus. Kann ich das Medikament da (dazu) nehmen?“.

I: Mhm. Gut. Sehr gut. Wo gab es denn Schwierigkeiten?

B: (-) ähm es gab ein paar Patienten, wenn ich mit der KoM- mit dem Protokoll ankam (und) die waren dann schon ein bisschen genervt.

I: Ja?

B: „(Warum) müssen wir das denn wieder machen? Es ist doch alles OK!“. Ja. Und dann (halt) alles irgendwie durchzukauen, da waren ein paar, die hat es an zum Ende hin ein bisschen genervt.

I: Mhm. Gut. OK. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Alltag, Praxisalltag, gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann MFAs dazu.

B: Mhm [bejahend].

I: Und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen. Ähm wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Arzt verändert?

B: (--) ähm ich würde mal sagen, ähm er fragt mich also, er will auch meine Meinung wissen. Wenn er zum Beispiel ähm, ja hier >was war das letztens<? Ähm sollte (er) irgendein m- Medikament, ob sich das mit Eliquis verträgt. Und also er fragt da schon, will auch meine Meinung hören.

I: Mhm. Und das war vorher dann nicht so?

B: Ne. Eigentlich nicht.

I: Mhm. W- was meinen Sie, woran das liegt?

B: Ähm ich glaube, weil er auch gute Rückmeldung von den ähm Patienten hat. Dass er da, ja wie: „Hier, wie (?) was würdest du dazu sagen?“ oder bei dem INR, bei Vertretungspatient: „Ja wollen wir das lieber eine Woche oder zwei Wochen laufen lassen? Wa- was denkst du von den Schritten her?“ Also doch da schon (-) mehr kommt er auf einen zu.

I: Mhm . Und was halten Sie dann davon? Wie finden Sie das?

B: Also ich finde es gut. Klar ja.

I: In- inwiefern gut?

B: Ähm ja das (es) bestärkt einen so ein bisschen.

I: Mhm. Gut. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: (-) würde ich schon sagen. Ich habe ja zwischen- also gleichzeitig auch den Fachwirt gemacht. Ich weiß jetzt nicht, ob weil das war zum gleichen Zeitpunkt, ob das mit da gespielt hat, aber doch auf jeden Fall.

I: Mhm. We- wenn Sie das ausführen würden, inwiefern?

B: (-) ähm (-) ja ich glaube, es ist noch mehr Vertrauen und (?) er traut einem mehr zu. Das ist mehr geworden.

I: Mhm. Gut. Gab es auch ähm eine problematische Situation vielleicht?

B: Problematische Situation? Ne, eigentlich nicht. Bis auf den Patienten, wo (wir) halt der INR nach Einstellung, wo der nicht hoch gegangen ist.

I: Mhm. Und ich meine jetzt in der (Zwischenarbeit/Zusammenarbeit) mit dem Arzt oder in der Beziehung zum Arzt dann.

B: Achso. Mhmh. [verneinend].

I: Während der Studie.

B: Ne.

I: Nicht. Gut. OK. Ähm (-) so wie schätzen Sie aber die Beziehung zum Arzt ein? Wenn Sie sehr-Sie sagen also mehr Vertrauen. Wenn Sie da ein bisschen noch -

B: Ähm Vertrauen, (was) eigentlich noch. Also wir hatten eigentlich schon von Anfang an ein gutes Verhältnis. Und wie gesagt, das hat sich jetzt halt noch ein bisschen (-) (gestärkt), sage ich mal.

I: Mhm. OK, gut. Ähm hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja.

I: Ja?

B: Immer. Ja.

I: Ja, inwiefern? Wenn Sie vielleicht ein Beispiel geben könnten.

B: Selbst wenn ich mir nicht so sicher war oder ähm wenn ich das Gespräch hatte und meinte halt, OK, ich muss den Arzt nochmal reinschicken. Dann auch wenn viel los war, hat er (dann nicht): „Oh, muss das jetzt sein?“, sondern: „Ja, OK.“ und also er, auch wenn es gerade aus seiner Sicht nicht so nötig war, doch.

I: OK, gut. Hat sich der Arzt für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja, doch.

I: Ja? Wie hat sich das Interesse gezeigt?

B: Ach, der hat immer mal gefragt: „Und wie läuft es?“ und „Kommst du klar?“. Doch da hat er immer auch mal nachgefragt.

I: Mhm. Prima. Gut. Jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis vor allem unter den MFs ähm MFAs beschreiben?

B: (--) gut. Also (-) hm ich, anfangs gab es immer ein paar ähm Streitigkeiten, aber das hat sich jetzt eigentlich gelegt. So in den letzten drei Monaten.

I: Mhm. Wenn Sie sagen, anfangs? Da- also war das dann sch- schon vor der Studie oder?

B: Ja, vor der Studie.

I: Achso. Gut. Und ähm gut. Und inner- (?) innerhalb der Studie war das dann auch so mit den ähm diesen Streitigkeiten?

B: Ja.

I: Oder hat es-?

B: Mhm[bejahend]. Ja.

I: (-) und ähm hat ähm hat wie wie, inwiefern hat Sie das dann irgendwie gehindert oder inwiefern war das problematisch?

B: (-) hm, ich sage mal so ähm wenn (jemand) ähm einbestellt ist zum INR, dann ist eigentlich als (weitere) in den nächsten zehn Minuten auch dran kommt. Und die Kollegin, wo wo für die INR Kontrolle zuständig war, die ähm ja die hat halt lieber ähm das (Ohr)Hütchen sauber gemacht, als das zu machen. Ja und da darüber gab es dann halt Streitigkeiten.

I: Streitigkeiten.

B: Ja.

I: Mhm. OK.

B: Über die Reihenfolge, wie es gemacht werden soll. [lachend]

I: Aha. Ähm jetzt nochmal zum Arbeitsklima. Fallen Ihnen Veränderungen auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als Case Managerin?

B: (-- ) ähm (-) hm ich finde eigentlich man ähm achtet mehr auf Menschen, auf ihre sage ich jetzt mal Gesichtsausdruck. Weil das sagt ja schon viel aus. Also ich finde schon, dass man mehr gelernt hat auch, ja auf den Menschen zu achten, nicht nur was er sagt, sondern auch wie er sich gibt.

I: Mhm. Wenn Sie sagen, auf den Menschen, also meinen Sie damit die Patienten oder wen wen

B: Patienten und auch halt die Kolleginnen.

I: Mhm. Mhm. Und das haben Sie durch die Studie ähm >für sich< -

B: Ich weiß nicht, durch die Studie oder halt auch durch den Fachwirt-Kurs. Aber irgendwie achte ich da jetzt mehr darauf.

I: Aha, OK. Gut. Ähm interessieren sich Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Ähm sie fragen, also interessieren glaube ich eigentlich nicht, aber sie wissen, dass sie mich immer fragen können, wenn etwas unklar ist.

I: Mhm. Aber wenn Sie sagen, interessieren sich nicht, also Sie machen dann Ihr Ihre Sachen und-

B: Genau.

I: Das ist dann so. Und hätten Sie sich das anders gewünscht, oder?

B: (-) ähm (-) eigentlich nicht, weil ich ähm weiß ja, dass sie mich immer fragen würden, wenn etwas ist.

I: Mhm. OK. Gut. Ähm wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: (-) ähm das war zum Beispiel, ich muss nur alle drei Monate mittwochs arbeiten, wenn Notdienst ist einen halben Tag. Und den Tag kam halt immer eine Kollegin und ich habe dann ähm nochmal alle Protokolle überarbeitet, nachgeschaut ob es richtig ist einen halben Tag. Also ich war dann auch gar nicht vorne an der Anmeldung und habe es jetzt nochmal alles genau nachgeschaut.

I: Mhm. Das heißt, wenn ich Sie richtig verstanden habe, also diesen Tag, den Sie immer arbeiten, den haben Sie dann nicht mehr-

B: Doch ich war schon da, nur ich war hier ähm eben in der Sono halt weg vom Trubel und konnte das alles in Ruhe machen.

I: Mhm. Wurde das im Vorfeld der Studie dann verändert, also oder so festgelegt?

B: Mhmm [verneinend] ne. Das hatten wir dann besprochen, weil ich erst gesehen habe, was dann für ein Aufwand eigentlich auf mich zukommt und dann halt (sagt/ sage ich): „ Ja. Mittwochs ist ja eigentlich relativ ruhig, trotz Notdienst und dann kann ich das machen.“

I: Mhm. Wurden denn im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Ne.

I: Mhm. Also es ging dann praktisch so weiter wie dann davor auch.

B: Genau.

I: Gut. Konnten Sie, wenn auch kurzfristig, Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: (-) ähm abgeben? Ja doch, dann kann ich schon sagen: „Hier kannst du mal kurz (vorne/ vor in) die Anmeldung, ich gehe gerade mit dem Patienten ähm das Protokoll ausfüllen. Doch.

I: Mhm. OK, gut. Das war dann de- schon der Fall.

B: Ja.

I: Gut. Wenn Sie sagen "Protokoll" damit meinen Sie wirklich diese KoMol Bögen, richtig?

B: Genau. Ja.

I: Gut, OK. Nur nur zum Verständnis [lachend]. Gab es jetzt über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: (-) ähm (?) ja kurz, also richtige lange Gespräche nicht. Aber so kurz an der Anmeldung hat (man) schon nochmal zwischendurch auch gefragt: „Und alles OK?“ und doch also da kam immer kurz eine Rückmeldung.

I: Mhm. Und ähm während (den) KoMol Gesprächen ging es dann immer, ähm haben Sie dann, also wie lief so ein sage ich mal so ein Gespräch (ab)? Hat man dann wirklich nur diese Fragen abgehackt und dann, sage ich mal, weiter? Oder wie war das?

B: Größtenteils hat man die Fragen abgehackt, aber ähm wenn die Patienten etwas erzählt hatten, ein bisschen abgeschweift sind, OK dann redet man auch mal mit, also. Dann (?) ich: „Ne, das muss die Punkte arbeiten.“ Das nicht. Also dann, aber größtenteils wirklich systematisch dann vorgegangen.

I: Mhm. Wenn die Patienten, wenn Sie sagen, die Patienten sind ein bisschen abgeschweift, was waren so Inhalte solcher Erzählungen, sage ich mal?

B: Eher Privates. Also: „Ah die Frau, die ähm kann auch nicht mehr so (?).“, sage ich mal, also ist dann eher Privates gewesen.

I: Mhm. OK. Haben Sie diese Gespräche dann, wenn die Patienten ähm über Privates gesprochen haben, zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: (--) also wenn jetzt gerade viel in der Praxis los war und man weiß, OK die Kollegen sind vorne alleine, das Telefon klingelt pausenlos, dann ja. Aber manchmal ist es auch schön ähm, so mit dem Patienten zu reden. Ich finde auch das gehört auch dazu, mal auch ein bisschen abschalten zu können. Weil so, wenn nur medizinisch (-) (?) tut einem schon mit der Zeit und deswegen finde ich so, wie auch manchmal private Gespräche gar nicht so schlecht.

I: Mhm. OK. Wenn Sie sagen ähm , Sie haben vorhin gesagt, die Patienten haben öfter mal Sie dann nach etwas gefragt oder ähm den ähm und halt nicht dem den Arzt, ähm wie was wür-. Wenn Sie das mal so ein Beispiel geben könnten, wenn wie das mal da so zustande kam.

B: Ähm das war zum Beispiel bei einem Patienten ähm, der hatte der Doktor hatte ihm Arcoxia aufgeschrieben, nur für den Notfall. Und ähm er hat jetzt ähm immer häufiger das Gefühl, ein Gichtanfall zu haben und ähm er hat halt das Gefühl, dass er die zu oft genommen hat, zu viele Tabletten. Und (er so): „Ja ich würde es eigentlich gar nicht dem Doktor sagen, aber ich habe jetzt schon drei von den genommen. Und er hat gesagt, ich soll die nur wirklich im Notfall nehmen. Ja, vielleicht habe ich das auch nicht so als Notfall angesehen. Ja meinst du, du kannst ihn mal fragen? Und was hältst du da davon? Meinst du ich habe es jetzt zu viel eingenommen?“

I: Mhm. So dann.

B: Ja.

I: Gut. OK. Ähm kommen wir jetzt noch kurz auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es jetzt auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ne. Keine.

I: Das heißt, vor der Studie war das gar nicht. Also da >haben Sie<

B: War gar nicht.

I: Wenn über administrative Tätigkeiten, ähm Blutwert, Behandlung sowas gesprochen.

B: Genau.

I: Mhm. Und ähm so so während der Studie, Sie haben ja trotzdem jetzt gerade erzählt, so während der den KoMol-Gesprächen hat man schon ein bisschen was Privates erfahren ha-. Also ist da eine Veränderung zu sehen?

B: Finde ich schon ja.

I: Mhm .OK.

B: Wie gesagt man geht ähm schaut auch mehr hinter den Patienten, nicht nur in seine Akte, sondern auch (-- ) wie so seine Einstellung und ähm ist ja auch zum Beispiel, ähm wie was er von dem Marcumar hält. Manche nehmen es ja gar nicht an ähm (und) wollen es eigentlich nur widerwillig und halten sich ja nicht da danach. Und so kann man (?) (Gesprächen) schon ein bisschen rausfinden, der eine wollte es auch gar nicht so, weil ja: „ Das ist doch Teufelszeug.“ Ja. Und dann hat schon viel damit zu tun dann.

I: Mhm, OK. Ähm nun möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen.

B: Mhm. [bejahend]

I: Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: Ja, auf jeden Fall. Die Patienten sind sensibilisiert dann. Wegen Medikamente und doch, finde ich schon.

I: Von welchem Aspekt des Modells profitieren ähm, Ihrer Einschätzung nach die Patienten am meisten?

B: Ähm ich würde sagen, (-) am meisten (-) ja die Fragen über ähm ähm [spricht mit Kollegin im Hintergrund]. Was noch gar nicht und tue so zwei, genau zwei braune. (---) ähm ja zum Beispiel, ob Ihnen etwas aufgefallen ist. Das ist ja auch in den Bogen oder nach den ähm Befindlichkeiten, wie es ihnen geht. Also das finde ich schon (-) war gut.

I: Gut. OK. Sie haben selbst gesagt, also Ihrer Einschätzung nach hat sich der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement ein bisschen verändert.

B: Ja.

I: Mhm. Sie wurden sensibilisierter?

B: Genau.

I: Gut. Haben die Patienten nun andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?

B: (-) ähm ähm ich denke über ihre Erkrankung waren sie schon auch vor der Studie gut informiert.

I: Ja?

B: Nur ähm mit dem Umgang nicht. Und das finde ich hat sich durch die Studie gebessert.

I: Mhm. Wenn Sie sagen "Umgang" ähm, wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus?

B: (-) ähm ähm das ist immer zwiespältig. Ein paar achten wirklich akribisch darauf und gerade wenn sie Marcu- ähm wenn sie Antibiotika genommen: „ Ja, da bi- muss ich wieder gucken, ne?“ Also sie achten auch schon wirklich darauf, dass sie da auch wieder da sein müssen. Und andere lassen es auch so ein bisschen schleifen.

I: Mhm. OK. Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: (-) finde ich schon. Ja.

I: Ja? Ähm in inwiefern da ? Ähm also weshalb?

B: Ähm viele fragen auch: „Ja mit dem ähm kann man das Marcumar nicht auf das Pradaxa umstellen?“ (Oder): „ Ja ich hab mich ja auch schon ein bisschen informiert. Aber ich glaube das ist doch besser, wenn ich weiterhin (beim) Marcumar bleibe.“ Also die (-) achten da schon darauf und informieren sich auch einige.

I: Mhm. Wenn Sie sagen "einige"? Das ist dann du- nicht durchweg bei jedem Patienten.

B: Ne. Mhmh. Mhmh [verneinend]

I: Mhm. Wo gibt es da Unterschiede? Also -

B: Ähm bei den, ich sage mal so ähm bis 55, die informieren sich auch und dann die nehmen das halt so hin, was der Doktor gesagt hat. Und klar sie wissen Bescheid, warum sie es nehmen müssen und dass sie es wahrscheinlich auch lebenslang nehmen müssen und was sie zu machen haben. Aber ähm wie gesagt ähm fü- unter 55, die tun sich schon auch weitergehend damit beschäftigen.

I: Mhm. Das heißt, Sie sagen das ist ein bisschen abhängig vom Alter dann.

B: Ja, doch auf jeden Fall.

I: Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja.

I: Ja?

B: Ja. Also meine Mutter arbeitet zum Beispiel ähm auch in der allgemeinmedizinischen Praxis am <Ort> und ähm der habe ich es halt so erzählt, wie das abläuft mit den Bögen und dass die Patienten halt auch mehr auf sich achten Und (sagt sie), ach das wäre ja echt mal ganz interessant gewesen, wenn die auch da dadür ausgelost (-) worden wären.

I: Aha. OK. Das heißt Sie haben es also schon ein bisschen ähm, ein bisschen Werbung für gemacht.

B: Genau. [lacht]



I: OK [lacht]. Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: (--) ähm ver- ähm ich ich also wie gesagt, manche wenn ich den Bogen mit denen abgearbeitet habe, die ähm KoMol Liste, dann waren die schon ein bisschen genervt. Vielleicht ein bisschen kürzen.

I: Mhm. OK. Gut.

B: Also (wie/das) mit den Ampelfarben das fand ich schon gut, dass es so dargestellt, also das fand ich sehr gut. Nur vielleicht noch ein bisschen kürzen.

I: Mhm. OK. Ähm haben Sie ein bisschen als ähm zu lang empfunden, dass die Patienten dann nicht am Ball bleiben.

B: Ja. Genau.

I: Gut. Dann ähm Frau <Name> abschließend noch ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt.

I: Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen -Forderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (-) ähm wie gesagt also nebenbei geht das nicht. Man muss schon ein bisschen Zeit da dafür einplanen.

I: Mhm. Das heißt, wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: (-) ähm manchmal war es schlecht. Wie gesagt wenn viel los war, Grippewelle, dann ähm die Patienten noch zu fragen alles, also das war (-) ma- manchmal schlecht. Aber so im Großen und Ganzen war es eigentlich in Ordnung, konnte ich es gut einbringen.

I: OK. Ähm was haben Sie, also wie sind Sie dann damit umgegangen? Was haben Sie genau gemacht, da- dass Sie also. Sie sagten, Sie haben gesagt: „Nebenbei ging es nicht.“, was haben Sie dann genau gemacht?

B: Wie gesagt den Mittwoch, den-

I: A- ah ja. Genau.

B: Habe ich dann nochmal ausführlich alles geschrieben und nochmal nachgefragt, ob alle Kreuzchen gesetzt worden sind.

I: Mhm. So. OK, gut. Wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und dem Arzt verteilt?

B: (-) ähm also die richtigen Aufklärungsgespräche hat er ja geführt und ich war dann ähm ja nochmal sozusagen die Wiederholung [lachend].

I: Mhm. Ähm Wiederholung im Sinne von?

B: Nochmal zusammen, also nicht zusammen, ähm ein bisschen ausführlicher habe ich es dann ge- besprochen mit den Patienten.

I: Mhm. OK. Sie meinen jetzt, meinen Sie jetzt da ähm das Erstgespräch oder allgemein?

B: Allgemein.

I: Allgemein. Gut. OK. Ähm da gab es aber noch diese Patientenfragebögen. Das heißt, man hat die Patienten einbestellt, Fragebogen ausgefüllt mit Patienten, dann zurück an uns geschickt, nach einem Jahr wieder. Wer hat das gemacht?

B: Ähm. Das habe alles ich gemacht.

I: Mhm. Das haben Sie-

B: Beim ähm ich glaube bei, zwei waren das glaube ich, die sind mit den Fragebogen nicht zurechtgekommen. Und dann (haben sie gesagt): „Ja, kannst du nicht mal, können wir das nicht zusammen?“. Dann habe ich Ihnen die Fragen vorgelesen und ähm wenn sie halt nicht etwas verstanden haben, dann habe ich es ihnen nochmal genauer erklärt. Also bei (zweien) habe ich wirklich den, sie haben zwar die Fragen beantwortet, aber ich habe halt noch ein bisschen Hilfestellung gegeben. Weil viele das nicht so verstanden haben.

I: Mhm. Gut, OK. (--) ähm wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: (-) ähm ich habe ihnen halt gesagt, dass es wirklich nur für sie gut ist. Dass sie daraus lernen, halt besser ähm damit umzugehen.

I: Ja. Und ähm ha- hat, wie hoch war dann die Motivation bei den Patienten?

B: Hm ich würde mal sagen, bei dreien war es so, hat es angeschlagen und (der) Rest eigentlich nicht [lacht].

I: Eigentlich nicht. Und dann da war ein bisschen Überredungskunst dann von Ihrer Seite her nötig?

B: Ja, auf jeden Fall.

I: Mhm. Gut, OK. Wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (-) also ich fand es sehr übersichtlich und ich fand auch immer, wie zum Beispiel dann die Patientenfragebogen so kamen, das war ähm mit dem (Ordner) das fand ich sehr gut. Also da konnte nichts durcheinander gebracht werden und da, dass man (jeden Zug) abhacken kann, das fand ich echt gut.

I: Wenn Sie sagen "abhacken" meinen Sie damit die Checklisten?

B: Genau. Ja.

I: Mhm. Und die die fanden Sie hilfreich?

B: Ja, auf jeden Fall.

I: Würde Sie da trotzdem etwas anders machen?

B: Mhmh [verneinend]. Würde ich nicht.

I: OK. Gut. Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: (-) sehr gut. Also wenn ich Fragen hatte oder wenn ich noch etwas ähm noch, was war denn das? >KoMol< Bögen hat ich, glaub ich, gebraucht. Dann habe ich eine E-Mail hingeschrieben, habe es dann gleich als E-Mail gekriegt, also fand ich wirklich sehr gut.

I: Mhm. Das fanden war dann OK, hat man Ihre Fragen beantwortet und das-

B: Ja. Auf jeden Fall.

I: Mhm. Wenn Sie sagen E-Mail, da gab es aber auch zum Beispiel, man konnte auch telefonisch da ähm Kontakt aufnehmen. Haben Sie das auch wahrgenommen?

B: Ja, (?) eher per E-Mail.

I: Eher per E-Mail.

B: Ja.

I: OK, gut. (-) gut, OK. Abschließende Frage Frau <Name> wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?

B: (-- ) ähm wie gesagt, ich habe mehr gelernt, auf den Patienten einzugehen oder auf Menschen allgemein, so. (-) doch also ich bin auch froh, dass ich es gemacht habe.

I: Gut. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja.

I: Ja? (Gut ) [lacht]

B: [lacht]

I: Ja, Frau <Name> dann lassen wir das genauso stehen. Ähm wir sind auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Eigentlich nichts mehr.

I: Eigentlich nichts mehr. Gut. Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Natürlich. Ja. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-12	PN	34:08

I: OK. So, Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung heute teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Wichtig zu wissen ist, es es gibt wirklich kein "Richtig" oder es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönlichen Erfahrungen und Ihre Meinung einzuholen. Bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

I: Gut wenn Sie jetzt weitere- keine weiteren Fragen haben, dann können wir auch direkt beginnen.

B: Alles klar. OK.

I: Alles klar. So Frau <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ähm also wir bestellen die Leute halt wieder ein, also die die Studienpatienten meinen Sie jetzt?

I: Ich meine jetzt generell. Jetzt nicht die Studienpatienten, sondern-

B: Achso. Wir bestellen sie für das Labor ein ähm (-) messen den Wert, je nach dem aus dem Finger oder aus der Vene, was abgemacht ist und auch was für ein Wochentag ist. Weil freitags oder so nehmen wir immer aus dem Finger, ne? Und ähm ja mit dem Wert geht es, meistens ist es so, dass ich dann ähm das mit einem der Ärzte dann abspreche (-) und dass wir dann zusammen die Dosierung machen.

I: OK. Gut.

B: Und wann der Mensch wieder kommen soll.

I: Mhm. Alles klar [lachend]. Ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen. Dafür möchte ich mit Ihnen nacheinander die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten durchgehen. Ähm können Sie mir den besch- ähm den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: (-) ähm was ist der Moment nach Studienbeginn? Hatten die Leute da schon ihre Unterlagen bekommen oder?

I: Bitte?

B: Als die Leute schon ihre Unterlagen bekommen haben?

I: Richtig. Genau. Also als sie dann zum ersten Mal dann auch in die Praxis kamen, was haben sie dann mit denen gemacht?

B: (-) ähm ja gut da haben wir dann ähm diesen KoMol Bogen (--) mit den Leuten ausgefüllt. (-) die ähm ja dann wieder den Wert genommen, was nur ähm bei den Leuten, die aus der Vene bekommen, haben wir halt immer erst am nächsten Tag den Wert. (--) ja das wurde dann auch wieder mit dem Arzt besprochen und dann die Rückinformation an die Leute.

I: Mhm. Gab es jetzt zu Beginn ein Erstgespräch zu dritt, also zwischen Ihnen, den Patienten und dem Ar- ähm der Ärztin?

B: Ja, aber die da hat es die Patienten meistens interessiert ähm (-) die schw- ähm ähm warum die Studie (da ist). Was bringt es? Warum was soll das, ne? Ja.

I: Und und das fand dann auch zu dritt statt? Also auch Sie waren anwesend, die Ärztin und ähm der Patient?

B: Ja.

I: Mhm. Fand bei jedem Studienpatienten ein Erstgespräch zu dritt statt?

B: (--) hm. (?) da muss ich mal gerade auf die Liste gucken. Augenblick mal, ja?

I: Mhm [bejahend]

B: (----) hm (-----). Ne, bei ähm [hustet] (---) ne, bei der einen Patientin, die hatte dann eh am nächsten Tag ein Termin [hustet] da fand es nicht zu dritt, da fand es so versetzt statt.

I: Mhm. Da versetzt heißt dann?

B: Ja, also das sie heute ähm mit mir und die gesprochen hat und die Ärztin dann am nächsten Tag dann auch nochmal (das)-

I: OK. Gut.

B: Thema aufgegriffen hat, (weil) sind ja noch andere Themen bei manchen Patienten, ja?

I: Mhm. Gut. OK. Ähm ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja, wie Sie schon gerade erwähnt haben, die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, diese KoMoL-Liste.

B: Mhm [bejahend]

I: Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: (---) wie wir die Liste ausgefüllt haben?

I: Mhm [bejahend]

B: Ähm (-) ja ich habe die Leute den Leuten diese Fragen gestellt, die auf der Liste stehen und so haben wir die ausgefüllt.

I: Mhm. In we-

B: (Also) dann immer schon im Labor, ne? Während während ähm die sich hingesetzt haben und schon mal ausgezogen haben und so weiter. Ja.

I: Und in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Hm ganz verschieden, wie die Werte sind. Also zwischen, Sie können sagen, zwischen drei und (--) sechs Wochen (?), ne? Ähm mal (?) (kamen) sie auch nach einer Woche wieder oder übermorgen wieder. Also je nachdem wie der Wert ist.

I: Mhm. Wurde die KoMoL zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Nein.

I: Mhm. W- wann wann war das dies dann nicht der Fall?

B: Wenn ich keine mehr hatte (--), dann ähm gut hätte ich welche bestellen können, habe ich auch. Ähm aber ähm weil, ne? Manche Leute kamen ja so oft, da hätte ich ja einen ganzen Ordner gehabt.

I: Mhm. Und bei diesen Patienten haben Sie die dann nicht mehr eingesetzt?

B: Doch. Aber immer jedes zweite Mal oder nur jedes dritte Mal. Wi- wir haben wir haben auch eine Dame hier, die ähm die kommt andauernd und hat einen ganz normalen Wert.

I: Mhm. Und da OK.

B: (Es hätte keinen Sinn).

I: Genau.

B: Ja.

I: Und dann haben Sie das auch direkt im Labor gemacht, haben Sie erzählt. Wie lange dauerte das Gespräch etwa?

B: [hustet] das ähm (--) ähm eigentlich also, das erste Mal hat es länger gedauert, ne? Aber dann ging das so in einundeinhalb Minuten. Das dauert nicht so lange.

I: Mhm. Und das haben Sie dann, Sie haben dann ähm immer den Patienten dann befragt und die haben dann geantwortet und.

B: Genau.

I: So war das dann. Gut

B: Genau. Manchmal haben Sie so noch mehr Sachen erwähnt, was aber eigentlich ganz von Vorteil war.

I: Mhm. Inwiefern von Vorteil?

B: Das sind teilweise Sachen oder Probleme aufgefallen mit denen die Leute gar nicht gekommen wären.

I: Mhm. Und das haben Sie dann im Rahmen dieses Fragebogens dann nochmal erwähnt, zusätzlich erwähnt.

B: Mhm [bejahend]

I: Mhm. Ähm wie haben Sie die Ergebnisse des Monitorings an die Ärztin weitergegeben?

B: (---) also ähm wenn ich jetzt einen bedenklichen Wert hatte, naja ich bin zu ihr reingegangen (halt).

I: Mhm. Al- gut. In- inner- innerhalb welchen Zeitraums wurde die KoMoL weitergeleitet?

B: (-) ähm sofort bis und manche habe ich ja erst (am) Nachmittag.

B: (??) ja eigentlich sofort.

I: Mhm. Aber im Prinzip am selben Tag dann.

B: Ja.

I: Mhm. Und bei beim bei Patienten, die dann einen kritischen Wert haben, da sind Sie dann direkt dann reingegangen und haben es ihr dann vor-

B: Ja, ja. Genau. Auch schon wegen der Dosierung, ne?

I: Mhm. Wie erfolgte die Weiterleitung? Also haben Sie dann mit der Ärztin gesprochen oder kam es dann, dass Sie die ähm KoMol vorgelegt haben? Wie war das?

B: Ähm ich bin zu ihr ins Zimmer rein und habe (ihn vorgelegt).

I: Mhm, vorgelegt. Gut.

B: Ja.

I: Und ähm-

B: Also wie wie soll man das denn, sonst geht es ja gar nicht anders?

I: Genau. Und ähm gut. Ja. Und ähm wurde jede KoMoL an den ähm an die Ärztin weitergeleitet?

B: Ja.

I: >Gut< OK. Ähm

B: (?)

I: Bitte?

B: Muss. (?) muss das unterschreiben und ja verantworten, (falls) da mal ähm schief geht.

I: Richtig. Genau. So, wie erfolgte denn jetzt die Rückmeldung durch die Ärztin an Sie?

B: (--) naja ich bin ja da, ähm meistens mündlich, ne? Weil ich gleich ja da stehe. Ja? Und ähm (---) ja sollte das mal anders gewesen durch die Werte, die erst abends kommen, ja? Da ähm (?) hat sie mir dann ähm ein Zettel hingelegt oder das auf dem KoMol Bogen vermerkt.

I: Mhm. Deshal- das heißt, ähm die Rückmeldung erfolgte eigentlich relativ zeitnah dann, entweder direkt wenn Sie da standen oder -

B: Ja. Direkt oder dann am nächsten Morgen.

I: Am nächsten Morgen. Gut.

B: Aber eigentlich direkt.

I: Mhm. Ähm wurde denn auch zu jeder weitergeleiteten Liste, also KoMol Liste, eine Rückmeldung gegeben?

B: Ja. Es geht ja gar nicht anders.

I: Gut. OK. Ja [lachend]. Ähm waren Sie denn immer mit dem Feedback zufrieden, das Sie ähm das Ihnen die Ärztin über die Patienten gegeben hat?

B: [Störgeräusche] ähm ob ich über die Dosierung oder über?

I: Ja. Ähm ja als -

B: (Sie hat) sie hat das Feedback, meistens haben wir das ja besprochen also das war ja eher so, dass ich dann gesagt habe: „Hm, mir ist noch aufgefallen bei dem Patienten das und das.“ oder so.

I: Mhm. Mhm und wie war, wie war das? Also wenn Sie das mal näher erläutern könnten. B: Ähm das war einfach ähm das war genau das, was wir halt gut fanden, wo wo man einfach über die Patienten mehr ins Gespräch kommt.

I: Mhm. Und das ähm das haben Sie dann der Ärztin sozusagen vermittelt?

B: Ja, ja. Und die hat das dann gleich mit mir besprochen oder hat gesagt: „Ja. Danke! Ich gucke dann mal.“ oder (hat gesagt): „Oh, da soll (er) nochmal schnell reinkommen.“ Und ja das ist sehr sehr ähm positiv für die Patienten. Und man fängt auch an darüber nachzudenken, da (?) wieder

eine (?) Liste zu machen oder sowas. Weil da sind schon ein paar Pappenheimer, die kommen dann einfach nicht.

I: Mhm. Gut. Ähm jetzt nochmal das Feedback dann ähm, die die ähm und wenn Ihnen dann die Ärztin ein Feedback gegeben hat so zu den Patienten, wa- hätten Sie sich das anders gewünscht oder waren Sie damit zufrieden. Wie war das?

B: ( ) zufrieden, ganz normal.

I: OK. Gut, ja. [lachend]

B: Ähm weil sie muss- also ähm (--) sie kann mir ja k- nicht kein Feedback geben [lachend]

I: Bitte?

B: Sie kann mir ja nicht kein Feedback geben.

I: Genau. Und ähm darum geht es ja. Also wie fanden Sie dann im Prinzip das Feedback? Waren Sie damit zufrieden oder fanden Sie das nicht ausführlich genug oder -

B: Ne, ne. Das (war) alles gut.

I: Gut. OK. [lachend]. Gab es jetzt darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen der Ärztin und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: Ja.

I: Mhm. In welchem Ra-

B: Außer den Bögen meinen Sie jetzt?

I: Genau. Richtig. In welchem Rahmen war das dann? Oder wenn Sie wenn Sie mir ein Beispiel er- nennen könnten, wann das mal der Fall war.

B: Dass wir über die Studie gesprochen haben (oder) ähm-

I: Mhm. Über die Patienten genau.

B: Ähm eigentlich mehr so zufällig. Also einfach wenn mal Zeit da war, also nicht jetzt da war, haben wir uns nicht (so) terminlich abgestimmt.

I: Mhm. Und dann gut. (Und da) haben sie sich ausgetauscht über die Patienten oder?

B: Genau.

I: >Gut<. OK. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: (--) hm, ja. Das ging gut umzusetzen, aber ich glaube mit den Patienten war es manchmal schwierig.

I: Mhm. Zum Bei- also-

B: Mir ist aufgefallen, also wir hatten ja dann am Ende nochmal solche Bögen, ne? (--) ich hatte das gerade (letztens) jemanden dabei, der mir wieder geantwortet hat, er weiß nicht, warum er Marcumar nimmt. Und ich habe mich da echt bemüht.

I: Und da kam, OK. Ähm das heißt, ähm im im Prinzip würden Sie sagen, dass ha- haben Sie gut umsetzen können. Was hat denn gut funktioniert?

B: (--) also am besten fand ich halt einfach, dass die Kommunikation über die Patienten viel mehr da war, als sonst im Alltag.

I: Mhm. Also zwischen Ihnen und dem Patienten jetzt?

B: Mhm [bejahend] (und über) die Patienten mit Arzt und mir.

I: Mhm. OK. Ähm das fanden Sie dann gut. Und wo und ähm außer jetzt das mit den Patienten, dass die dann zum Teil dann auch nicht mehr wussten, worum warum sie mitgemacht haben. Gab es sonst noch Schwierigkeiten?

B: Ja. Wenn dann Urlaubszeit war dann ähm wollten die nicht unbedingt ähm, ja erstmal das das war wirklich ein Manko. In in der Urlaubszeit, gerade die Rentner sind ja oft Rentner, ja? >Die< da mitmachen so (die) sind ja drei Monate im Urlaub.

I: Mhm. (---)

B: Hm.

I: Also schwer zu erreichen dann.

B: Ja.

I: Oder was genau-

B: Ja, die kann man dann gar nicht erreichen. (Und ich kann) da keinen INR- Wert mit denen machen.

I: Mhm. Mhm. Und wie haben Sie das dann gehandelt?

B: (--) ja, gar nicht. Da kann ich keinen machen.

I: Können Sie nicht machen.

B: Also das ist jetzt ein (blöder), ja? Wir haben jetzt einige Selbstmesser halt von denen, die mitgemacht haben. (Das) läuft gut. (---)

I: Und da da daran sehen, haben Sie dann die Schwierigkeiten gesehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Mhm. Ähm ich würde nun gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zur Ärztin, zu den anderen Medizinische Fachangestellten, ich sage dann einfach MFA und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: OK.

I: Ähm würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zur Ärztin durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Augenblick Mal. Kleinen Moment. [Geräusche im Hintergrund]. So, jetzt.

I: Gut. [lachend] ähm also nochmal die Frage: Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zur Ärztin durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: (--) ne. Ne, also die Kommunikation war und ist eh gut.

I: Mhm. Das heißt, wie schä- ähm wie schätzen Sie die Beziehung zur Ärztin ein. Wenn Sie das beschreiben würden.

B: Ähm (---) ja wir unterstützen uns eigentlich gegenseitig (??), ja. (---)

I: Also die ähm unter- unterstützende Beziehung.

B: Mhm.

I: Mhm. Und ähm gab es auch problematische Situationen zwischen ihnen?

B: Ne. Wegen dieser Studie?

I: Genau. Also im Rahmen-

B: Nein, mit der Ärztin nicht. Ne, ne.

I: Gut [lachend] gut. Das heißt, es lief da, also in der Kommunikation da lief alles ähm gut ab.

B: (--) li- lief alles gut ab. Unser No- Notfallhandy hat gerade geklingelt, darum (war ich) eben nicht (?). Ja.

I: Gut, OK. Ähm hatten Sie das Gefühl, dass die Ärztin Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja, immer hat immer angeboten. Ja.

I: Mhm. Inwiefern? Wenn Sie da mal ein Beispiel geben könnten.

B: Ähm die ähm hat mir auch angeboten, KoMol-Bögen zu übernehmen, wenn (ich) früher weg wollte oder sowas.

I: OK. Was ist oder sowas? [lachend]

B: Ähm Urlaub, Krankheit. Ja man (musste) nicht (das halt noch) verschieben oder so.

I: Mhm. Gut. Und haben Sie dieses Angebot dann auch wahrgenommen, oder?

B: Ja.

I: Gut. Und hat dann die Ärztin dann für Sie die KoMol Bögen ausgefüllt (zum Teil)?

B: Genau.

I: Gut. OK. Au- nur im Rahmen der KoMol Bögen war das dann die Unterstützungen durch die Ärztin gab es da noch etwas, worin Sie die Unterstützung hatten?

B: Sonst gab es ja nichts.

I: Gut. OK.

B: Ähm zu machen.

I: Mhm. Hat sich die Ärztin für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja.

I: Mhm. Ha- wie hat sich das Interesse gezeigt?

B: Hm, dass wir ähm ähm ja, dass dass ähm ge- immer wieder ähm irgendetwas aufgefallen ist an dem Patienten. Dass es gut ist, dass er halt nochmal kommt oder und dann haben wir, dass wir halt beide gesagt haben: „ Sehen Sie! Dafür ist so eine Studie echt gut.“

I: Mhm. Und das das haben hat dann, ist dann ist Ihnen dann aufgefallen?

B: Der Ärztin auch. Also so insgesamt zusammen.

I: Mhm. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten von der Ärztin berücksichtigt wird?

B: Ja.

I: Mhm. Wenn Sie mir das anhand eines Beispiels vielleicht beschreiben könnten.

B: (---) hm, weil die ähm Ärztin mich ja ähm fragt: „ Ja, ähm war denn irgendetwas Besonderes mit der Patientin, weil der Wert so hoch ist? Gi- gibt es ein Problem? Wissen Sie etwas? Mhm [bejahend].

I: Gut. Ähm jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs ähm zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den MFAs beschreiben?

B: (--) ach, nicht so gut. [lachend]

I: Mhm. Warum nicht so gut?

B: Ähm weil das wird dann halt nicht respektiert, ne? Wenn man Zeit für etwas anderes braucht.

I: Mhm. Wie sind Sie dann damit umgegangen?

B: Na, ich habe es ignoriert.

I: Mhm. Wie hätten Sie es sich sonst gewünscht dann wenn-? Sie meinen jetzt, ähm dass Sie haben jetzt an der Studie teilgenommen, das wurde nicht von Ihren Kolleginnen ähm respektiert.

B: Ja.

I: Mhm. Wie hätten Sie es sich es sonst gewünscht?

B: (Genauso) wie (dieses) Verhältnis zu der Ärztin dann, ne?

I: Mhm. Fallen Ihnen denn Veränderungen auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Abei- Ihrer Arbeit als Case Managerin? Ich meine jetzt im Arbeitsklima.

B: (-) ne.

I: Das heißt, es war vorher au- auch nicht besonders ähm gut? Und in der Studie und während der Studie hat sich das nochmal ge- ?

B: Das kann ich (nicht) sagen, weil (hier) hat halt immer das Personal gewechselt hat. Deshalb (?).

I: A- aber sonst so während der Studie hä- hätten Sie sich mehr Unterstützung gewünscht?

B: Ja. Ja mehr ähm, ja ähm man braucht ja dann auch so seine Zeit, ja? (?) (solche) Sachen, dass das dann einfach respektiert wird, ne? Ich denke mal, das müsste von den Ärzten dann deutlicher kommuniziert werden.

I: Mit den ähm MFAs meinen Sie?

B: Mhm [bejahend].

I: Mhm. Interessieren sich Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: (-) ne.

I: Ja, gut. Also im Prinzip haben Sie da Ihr Ihre Sachen gemacht und gut ist.

B: Mhm. [bejahend]

I: Gut. Mhm. Wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Ähm das habe ich mir selber dann ermöglicht.

I: Mhm. Zum Beispiel? Was haben Sie da genau gemacht?

B: Ja, ich hatte ähm selber meine Termine und Zeiten eingetragen.

I: Mhm. Wurden denn im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Ne.

I: Gut. Also Sie haben im Prinzip-

B: > Ich habe das zusätzlich gehabt. < (Ja.)

I: Zusätzlich gemacht. Gut. Konnten Sie, auch kurzfristig, Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: (-) ähm habe ich gemacht, aber ähm das ist halt das, wo dann die Leute doch etwas murren.

I: Mhm. A- gut. Also aber im Prinzip haben Sie es gemacht, aber dann (---)

B: Ja. (???) (einfach) ja das (ist) ei- ähm, ja das ist dann so, als würde man das für sich persönlich machen, ne?

I: Mhm, verstehe. Gut. Gab es jetzt über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: (---) über das Thema ähm? Über das Thema jetzt, über die Gerinnung oder?

I: Oder ganz, also ganz allgemein. Gab es dann noch andere Unterhaltungen, sage ich mal.

B: Ja.

I: Mhm. Zum Beispiel? Wenn Sie mir jetzt mal Inhalte solcher Gespräche nennen könnten. Oder einfach mal ein Beispiel, was man so be-

B: Ähm man man wird halt ähm ähm man lernt eigentlich die ganze Familie von denen kennen, über die Freizeit, über Hobbies ähm was die dann erzählen die Leute. (Finde ich) teilweise super interessant. (Es war) eine, die hat mit 90 angefangen zu rauchen.

B: Ja. Quatsch 84, 84.

I: Gut. Und das-

B: Das war lustig [lachend]

I: Mhm. Das kam dann so im Rahmen, ähm in in welchem Rahmen kam kam es dann zu solchen Unterhaltungen dann? [räuspert sich]

B: Naja. Weil man sich ja ähm durch diese Fragen, durch diese KoMol Bögen jetzt nicht eine spezifische, aber irgendwie kommt man ja von einem ins andere manchmal

I: Mhm. Und da hab- hatten Sie auch mehr Zeit dann die Patienten auch mit denen >zu sprechen<.

B: Genau. Genau. Ja. Mhm [bejahend]

I: Haben Sie haben Sie jetzt diese Gespräche, wenn wenn jetzt jemand ähm über ihre Familie etwas erzählt hat oder über die Freizeit, haben Sie die diese Gespräche zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: (--- ) ähm ne, weil ne.

I: Ne weil? [räuspert sich]

B: Weil das (sind) eigentlich ja hauptsächlich die älteren Leute gewesen, die ähm eigentlich immer mal also meistens etwas unterhaltsames, sogar Lustiges erzählen.

I: Mhm .OK B: Ja? Auch wenn es ihnen schlecht geht, aber die haben ja eine andere Auffassung.



I: Mhm. Kommen wir jetzt auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schrei- ähm EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ja, aber weniger.

I: Mhm? (-- das, also da haben Sie auch mit den Patienten so über die Freizeit oder über die Krankheiten gesprochen-

B: Ja, aber ähm man man steht ja nicht so lange da. >Ja<.

I: Mhm. Und da haben Sie jetzt eine Veränderung gesehen durch die Studie dann?

B: Ja. Mhm [bejahend].

I: Mhm. Ähm ähm jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (---) hm (-) (-) ja, doch.

I: OK. [lachend] in- inwiefern?

B: Naja, dass ähm halt ähm die Kommunikation, dass ähm dass mehr Informationen ähm weitergeleitet werden. Also ähm ne? Dass da halt Sachen, Krankheiten dann auffallen.

I: Mhm. Ähm ähm und von welchem Aspekt des Modells profitieren die Patienten am meisten? Was würden Sie sagen?

B: Von der Zeit.

I: Von der Zeit. Wenn Sie das ein bisschen näher ausführen würden.

B: Naja es wird sich ja mehr Zeit für den Patienten genommen.

I: Mhm. Und davon profitieren Sie dann, Ihrer Meinung nach am meisten.

B: Ja ich denke schon, weil man ist ja viel aufmerksamer.

I: Mhm. Gut. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: ähm ne. Ich habe das Gefühl, die es konnten, die können es. (Und) die es nicht können, die -

I: Können es weiterhin nicht?

B: Genau.

I: Mhm. Das heißt, wenn Sie sagen die Patienten-. Haben die Patienten nun andere Kenntnisse über (?) über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?

B: Also ich (sage/ glaube) mal, die Patienten, die so auch Kenntnisse hatten, die die wussten auch vorher schon Bescheid. Die (erkundigen) die (lesen) sich dann im Internet und so weiter und bei manchen ist es einfach eine Tablette mehr oder weniger in der morgens-mittags-abends (?). Ja?

I: Mhm. Und das hat sich dann dadurch- [Störgeräusch]

B: Ich glaube nicht, dass sich das großartig verändert hat, das Verständnis da so.

I: Mhm. Das heißt, können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden oder würden Sie sagen, dass ist auch wieder -

B: Mhmh [verneinend].

I: Nicht?

B: Ich glaube nicht. Ne.

I: Gut. Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Ja.

I: OK. Ähm warum würden Sie es weiterempfehlen?

B: Weil einfach man merkt, dass das ähm weil man immer wieder an sich arbeitet und ähm (---) man ei- wegen der Kommunikation. Es ist einfach mehr Kommunikation über den Patienten.

I: Mhm. Gut. Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: Habe ich mir auch schon überlegt. Aber ich weiß es nicht. Könnte ich (nicht) sagen.

I: Wenn Sie jetzt ähm darauf zu sprechen kommen, dass die Patienten, die die nicht vorher Bescheid wussten, die wussten weiterhin nicht wirklich Bescheid. Ha- hätten Sie da irgendwelchen einen Ansatz, wie man das vielleicht ändern könnte? Oder was was vielleicht das Problem war?

B: Also ich glaube nicht so gut, weil diese CD das hatten nur wenige angeschaut, weil ähm gib mal einen achtzig Jährigen eine CD, ja? (Dass) da ein Film gucken, das ist so ein bisschen blöd. Ähm dieser große bunte ähm Flyer, den fand ich eigentlich ganz gut. Hm und eine Patientin hatten wir zum Beispiel, die hat gesagt: „, Ach, ne.“ Weil ich hatte (da/dann)

eine Tüte mit ein paar Sachen, ne? So eine Mappe für die Patientin. „Ach, ne wieder so viel Papier. Können Sie gleich hier wegschmeißen.“

I: Mhm. Also-

B: Mhm. Ich glaube was besser wären, mehr Tabellen, wo die Leute ablesen können und am besten in so einer Form, wie man sie sich einfach in die Küche, an den Schrank hängen kann. Weil so ein Heftchen es wird ja einfach in die Schublade gelegt. Holt man ja nicht raus, ja? Und da hatten wir ja ein Mal hier so eine Lebensmittel-Tabelle, steht halt ein bisschen weniger darauf, aber vielleicht ist das auch gut. Und das vielleicht und dann gab es dann noch die Wirkungsverstärkung, Wirkungsabschwächung. (--) genau dass man diese beiden Tabletten ähm Tabletten. Entschuldigung. Tabellen irgendwo als Kühlschrank "Dings da" hat, ne? Was man sich so in die Küche aufhängen kann. Ich glaube das wäre, würden die vielmehr annehmen.

I: Mhm. Ansta-

B: Dadurch wird es stärker, dadurch wird es ähm schwächer, ja?

I: Mhm. Gut. OK. Ähm abschließend noch ein paar Fragen zur Stu- Studiendurchführung insgesamt. Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (---) ähm verstehe ich nicht.

I: Also wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: Ähm naja ähm (---) ein bisschen ähm, ja man muss sich halt Ra- Platz schaffen dafür.

I: Mhm. Wie wie haben Sie das dann gemacht zum Beispiel?

B: Ja ähm im im Terminkalender das entsprechend eingekl- eingetragen und länger geblieben. Ich habe schon ein paar Stunden deshalb, ja.

I: Mhm. Ähm was war hinderlich in der in-

B: (Naja) das kommt halt zum normalen Ablauf dazu.

I: Mhm. Also dann eine zusätzliche Zeit-, ein zusätzlicher zeitlicher Aufwand.

B: Mhm [bejahend]

I: (Gut). Ähm wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ärztin verteilt? Wer hat was gemacht im Team?

B: Ähm ich habe die Blutabnahme und den KoMol Bogen und dann mit der Ärztin zusammen den KoMol Bogen, die Ärztin hat dann die Dosierung und die Wiedervorlage. Also die Wiedervorstellung.

I: Vorstellung. Genau. Gut. Und ähm da gab es ja auch diese Patientenfragebögen. Das heißt, ähm Pa- da musste man Patienten einbestellen, Fragebogen ausfüllen mit dem Patient ähm dann zurückschicken an uns und dann nach einem Jahr wieder und dann nochmal. Ähm wer hat das gemacht dieses Ausfüllen des Pra- Patientenfragebogens?

B: Naja, das sollten die Patienten ja alleine machen. Ähm und bei der Hälfte der Patienten war es so eher nicht möglich.

I: Mhm. W- warum nicht möglich?

B: Weil die Hand zittert oder weil ähm- ähm OH, Augenblick mal, ich muss hi- ähm kleine Sekunde-

B: [Geräusche im Hintergrund] [-----] Sekunde. [-----] so! Ja. Hallo?

I: Ich bin noch dran [lachend].

B: (Entweder) die die Hand gezittert oder manche sind dann einfach zu alt, zum Schreiben. Oder dann gibt es auch so Herren, die sagen: „Ach, machen Sie es mal für mich.“

I: Mhm. Und dann ha- haben Sie es dann mit denen gemacht?

B: Naja, also wir haben probiert mit Verwandten, dass sie ein Verwandten mitnehmen können, weil eigentlich sollten wir das ja nicht lesen, diese Beurteilungen, was sie da schreiben.

I: Mhm. Gut. OK.

B: Einige haben es ja auch selber gemacht.

I: Gut. OK. Ähm wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Ähm zum Schluss mussten wir schon sagen: „Kommen Sie schnell! Sie haben auch keine Wartezeit!“ und ähm und ich glaube einfach, weil die Leute auch denken: „Ich will jetzt nicht meinen Arzt sauer auf mich machen!“ Dass die Leute da schon auch einen gewissen Druck haben.

I: Mhm. Und dann ha-, aber gab es auch dann zum Schluss ein bisschen Überredungs-, war dann Überredungskunst auch nötig?

B: Notwendig. >Ja<.

I: Notwendig.

B: Mhm. [bejahend]

I: Wie hoch war die Motivation bei den Patienten, daran teilzunehmen?

B: [Geräusche im Hintergrund] hm (eher) nicht so. Nicht so. Die waren eigentlich das größte Problem daran. (??): „Wozu soll das gut sein? Ach ja, wieder eine Studie.“ Also das hatte ja dann immer schon so einen negativen Beigeschmack.

I: Mhm. Und dann mussten Sie ein bisschen mit denen sprechen, dass sie dann auch da weitermachen.

B: Ja. [Geräusche im Hintergrund]

I: Mhm. Gut. Ähm wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: Gut.

I: Ja? Wa- was war hilfreich?

B: Dass alles vor sortiert war, hat Arbeit gespart, ne? Und ja und dass man einfach immer jemanden erreichen konnte und dass es so idiotensicher eigentlich auf diesen rosanen Zettel schon ähm vorgeschrieben war, ne? Und dass ähm da ja im Vorfeld dann der Anruf kam, ähm und man zusammen diesen, das war so ein rosaner Zettel, ja? (Und) man zusammen diese Arbeitsanweisungen durchgegangen ist, (-- ja das war also das war super.

I: Mhm. Wie hilfreich fanden Sie die Checklisten?

B: Gut. Auch gut, ja. Das (gehört ja dazu) ja. Mhm [bejahend]

I: OK. Gut. Ähm-

B: Wo man das wegpackt, ne?

I: Bitte?

B: Wo man das dann auch (weggepackt) hatte?

I: Richtig. Gut.

B: Mhm.

I: Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studententeam in Frankfurt?

B: Gut.

I: Ja?

B: Also ja. Ich konnte immer jemanden erreichen. (Und) die haben sich gemeldet und (??).

I: Mhm. Ähm te- haben Sie da immer telefonisch mit uns Rücksprache gehalten oder wie war das? Also-

B: Wenn es jetzt eine Frage gab, ne?

I: Mhm. Genau. Wenn es jetzt eine Frage gab

B: Ja.

I: Telefonisch. Wäre da auch ähm zum Beispiel der Kontakt per E-Mail ähm in Ordnung gewesen für Sie?

B: Ne.

I: Ne. Hätten Sie dann schon gerne mit dem Telefon-

B: Ja.

I: Telefonisch. Mhm. Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge?

B: (-- hm ja, ne. Einfach für die Patienten nicht so viel Papier, ja? Eher so kurze (?) (Herze) [lachend] oder Tabellen oder wie auch immer. Ähm ne sonst fand ich das so eigentlich ganz gut.

I: Mhm. Abschließende Frage: „Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT-Studie für sich persönlich?“

B: (-) hm naja (gut) man man lernt ja auch zu dem Thema dann etwas dazu, ne?

I: Mhm. Das heißt, was haben was haben Sie für sich selbst aus der Studie mitgenommen?

B: (-- ähm (-- ja mit der ähm was es überhaupt ist, ne? Wie, welche Medikamente dann wirken, ja? Wie das Marcumar, wie das Xarelto? Ähm Warum, wann was? Ja, sowas.

I: Mhm. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ja.

I: OK, gut. [lacht] Ja, das lassen wir dann genauso stehen. Ja Frau <Name> wir sind auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ja. Ich hatte da einen Termin bekommen, am 04. November.

I: Ja?

B: Ist das, also mit mit der Frau <Name> glaube ich, ist das noch weiterhin? Bleiben diese Termine bestehen?

I: Ähm. Haben Sie da mit der Frau <Name> gesprochen?

B: Ähm >weiß ich nicht mehr<. Ah ja, wahrscheinlich wird das aber so bleiben.

I: Genau, weil ähm geht es da um ein Arztinterview? Also soll die Ärztin da interviewt werden oder?

B: Ne, das kommt vorher noch. Aber irgendwie sollten wir da nochmal irgendwo hinkommen.

I: Ähm da da weiß ich-

B: Da (müsste man dann). AH, ich frage nochmal die Frau ähm <Name>.

I: Gut. OK. Ähm dann frage ich Sie jetzt noch einmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-13	PN	39:21

I: OK. So, Frau <Name> dann erstmal vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbst- ähm Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen. Wichtig zu wissen, es gibt kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen.

B: Jawohl.

I: Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: Mhm. [bejahend]

I: Gut. Dann wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt beginnen.

B: Ja. Können wir gerne.

I: Gut. Frau <Name> können Sie mir denn zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ähm ja. Wo fangen wir da am besten an? Ich weiß jetzt gar nicht, wie wo Sie da ansetzen möchten.

I: Hm. Ja also, es geht jetzt generell um die Patienten, also jetzt nicht speziell um Studienpatienten, sondern wie handhaben Sie das in Ihrer Praxis so?

B: Ähm ja. Das ist eine ganz engmaschige Ko- Blutkontrolle. Das heißt, kommt halt darauf an, wie die Werte (?) beim einzelnen Patienten sind, wird im vierwöchigen Abstand oder sechswöchigen Abstand wird immer der INR [räuspert sich] Wert kontrolliert bei uns.

I: Mhm. OK. Ähm dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.

I: Können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Oh, da muss ich jetzt wirklich (ja) erst nochmal zurückdenken.

I: Ja. Dann das - Das ist etwas länger her. Ich weiß.

B: Ja. Ja. Ich weiß jetzt gar nicht mehr. Haben wir da erst diese Fragebögen mit den Patienten durchgesprochen? Ich glaube, das war doch am Anfang, hatten die doch so ein Paket bekommen. Ähm meine ich mich jetzt zu erinnern, ne?

I: Ja.

B: (Das ist) jetzt wirklich schon lange her. Ich muss jetzt wirklich überlegen, wie das ganze angefangen hat. Und da sind (wir), glaube ich, so verschiedene Fragen durchgegangen nach einer bestimmten, nach einer bestimmten Vorgabe. Kann das sein?

I: Ähm. Ja. We- wenn Sie ähm (wie) Sie das wohl gemacht haben in der ähm Praxis.

B: Ähm. Also ich muss ich muss jetzt wirklich selbst erstmal überlegen. Wir haben doch da diese ähm für jeden Patient, glaube ich, so eine (-) ja Ordner will ich jetzt nicht sagen oder doch Ordner ge- ähm bekommen. Ich muss jetzt wirklich,

stehe jetzt ein bisschen auf dem Schlauch. Ich muss jetzt (echt) >überlegen<. Was wir da am Anfang gemacht haben. Ich (weiß/meine), der Chef hatte dann auch einen Fragebogen, den er durchgegangen ist mit dem Patienten, ne?

I: Ja. Ja. Mhm.

B: Ähm.

I: Gut, ist ist nicht schlimm, Frau <Name>. Gab es denn ein Erstgespräch zu dritt, also zwischen Ihnen, dem Patienten und dem Arzt?

B: Ähm. Ja, das gab es glaube ich auch am Anfang, so ein kurzes Gespräch, wie der Ablauf ist, wie das ganze so ausgerichtet ist in den zwei Jahren, in welchen Abständen und wie und was. Und mit ähm diesen ähm KoMol Bögen alles, was so (nacheinander) da auf uns zukam und auf den Patienten.

I: Mhm. Das haben Sie dann mit dem Patienten >besprochen<?

B: Das wurde abgeklärt. Genau.

I: Mhm. Fand bei jedem Studienpatienten ein ähm Erstgespräch zu dritt statt?

B: Ähm ne, ich glaube nicht bei jedem.

I: Mhm. Wissen Sie noch, wann das dann nicht der Fall war? Oder wie man das dann handgehabt hat? Oder wie-?

B: Ja gut. Wir hatten so zwei, drei, das waren wirklich so die schon so ein bisschen älter und von dem her auch schon ein bisschen ja (senil) will ich jetzt nicht gerade sagen, aber das eh nicht alles so ähm aufgenommen hätten, wenn wir das mit denen durchgegangen wären, ne?

I: Ja. Mhm. Und da wie ist es bei denen dann ähm abgelaufen?

B: Ja gut, das wurde denen halt dann kurz erklärt, was so und dass sie in der Studie sind und dass ähm (mit) diesen engmaschigen Blutkontrollen machen und dann ab und zu mal Fragebögen. Und das hat dann eigentlich auch ganz gut geklappt.

I: Mhm. Hat das dann der Arzt mit den Patienten besprochen oder waren Sie daran beteiligt?

B: Ähm ja. Wie das gerade so gepasst hat. Ich glaube bei manchen da haben wir das ähm so bei der Blutentnahme ein bisschen besprochen, andere waren dann beim Chef drin und haben das von ihm dann erklärt bekommen.

I: Mhm. Und bei manchen hat hatten Sie dann schon diese dr- Erstgespräche zu dritt?

B: Genau. Genau. Genau.

I: Mhm. OK, gut ja. Sehr gut. Dann ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, haben Sie selbst angesprochen, diese KoMol-Bögen.

B: Genau.

I: Ähm beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis abliefe.

B: Ja also ich habe mir eigentlich die Patienten einbestellt. Weil das ja doch immer ein bisschen eine längere Zeit in Anspruch genommen hat. Da haben wir das meistens, ja ähm meinerwegen, die hatten ähm ein Blutabnahme Termin und dann habe ich gesagt: „Wir müssten wieder zusammen diese Bögen.“ also ich hatte es ihnen vorher schon erklärt, dass dann immer mal so ein so ein, ja so ein kleiner Interview stattfindet nach so best- ähm vorgegebenen Fragen und die haben (hier) auch ihre Schablonen alles damals bekommen, fällt mir gerade ein, ich muss jetzt wirklich jetzt immer nochmal (denken).

I: Ja. Das ist kein Problem.

B: Ne? Die hatten ja auch ihre Unterlagen bekommen und wussten, was dann so quasi abgefragt (wird), ne?

I: Genau.

B: Und ich habe dann halt ähm wirklich feste Termine mit denen ausgemacht, dass man auch Zeit für sie hatte, dass (man) so ein bisschen in einem extra Räumchen gesessen hat und konnte das alles miteinander besprechen.

I: Mhm. Ähm in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Ja meistens so in, ich denke mal, so im vierwöchigen Abstand. Es sei denn, es es war jetzt irgendwie ein auffälliger Wert dann haben wir, bestellen wir die natürlich immer ähm engmaschiger ein. Oder wenn halt der Wert sehr konstant ist und von der Einnahme her, dann auch schon mal sechs Wochen.

I: Mhm. OK. Wu- ähm wurde die KoMol zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Ähm n- nein. Nein. Nein.

I: Mhm. Wann war das dann nicht der Fall? Oder wann war es dann der Fall?

B: Also es hieß ja wohl immer, glaube ich im, wie war das denn nochmal? Im im Quartal sollten, glaube ich, ein oder zwei Bögen auf jeden Fall, ja.

I: Mhm. Genau.

B: Ähm (ja) das das haben wir eigentlich auch (?) ich ich meine, es wären immer so zwei Bögen gewesen.

I: Mhm. Das heißt, dass wenn sie-. Ähm das heißt, dann haben Sie das gemacht und dann zu ähm zusätzlichen Kontrollterminen haben Sie die dann nicht mehr eingesetzt?

B: Genau. Genau.

I: Mhm. OK. Ähm und ähm das haben Sie gerade, glaube ich erwähnt, das Gespräch zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten wurde dann im Labor immer ge- geführt oder?

B: Ne, ne. Ne, ne. Das haben wir- zu ähm zum Ausfüllen dieser KoMol Bögen?

I: Mhm. [Bejahend]

B: Ne. Da haben wir extra ein ein extra Räumchen noch. Das ist wie so ein kleines Zweitsprechzimmer. Und das haben wir dann immer da gemacht.

I: Mhm. (Und) können Sie ein bisschen erzählen, wie so dann so ein Gespräch ablief?

B: Ja gut. Wir sind die einzelnen Fragepunkte von diesen KoMol Bogen durchgegangen. Ähm ja gut. Je nachdem, wenn der Patient hatte ja auch ab und zu mal Fragen gehabt, wenn der jetzt meinetwegen ein neues Medikament bekommen hatte oder wenn irgendetwas aufgetreten war in der Zwischenzeit. Gibt (da) natürlich gesprächigere Patienten. [lacht]

I: Ja, genau [lachend]

B: Die können dann da (dir) ein ganzes Buch zu erzählen und andere, die können also wirklich nur ähm knapp und kurz zu den Fragen antworten. Ja. Also (mir) es wurde schon immer so eigentlich ein ganz nettes Gespräch so zwischen Helferin und Patient. Und ähm wie gesagt nach diesen diesen Befragungen habe ich die Bögen meistens nochmal mit dem Chef durchgesprochen beziehungsweise wenn irgendetwas Wichtiges war, haben wir den Patienten nochmal einbestellt. Oder wenn der kam, um seinen Marcumar-Pass dann ähm abzuholen, dass da nochmal ein kurzes Gespräch stattgefunden hat.

I: Zwischen Ihnen und dem ähm Patient? Oder auch mal zwischen dem Arzt -

B: (Ne). Zwischen dem Arzt und Patienten-. Wenn etwas Wichtiges war auf jeden Fall.

I: Genau. OK. Wie lange dauerte so ein Gespräch so etwa?

B: Ähm jetzt zwischen Arzt und Patient?

I: Ne, ich meine jetzt KoMol Gespräch also-

B: Ja. Das war schon unterschiedlich. Ich sage Ihnen ja. Es gibt gab manche, die -

I: Ja?

B: Ähm haben sich halt bei jeder Frage wesentlich mehr ausgelassen, (das) konnte schon Mal eine Viertelstunde dauern. Andere, die waren fünf bis zehn Minuten durch mit ihren Antworten.

I: Gut. OK. Gut. Dann haben Sie selbst jetzt erzählt noch ähm wie ähm die Weiterleitung der ähm der Ergebnisse des Monitorings an den Arzt. Wie ist das passiert bei Ihnen?

B: Ja. Wir haben uns dann meistens immer mal zusammengesetzt, wenn ich wieder ein paar KoMol Bögen ausgefüllt habe oder wenn jetzt meinetwegen wirklich ganz ähm Auffälliges war oder der Patient was (auf). Dann haben wir das natürlich noch am gleichen Tag abgeklärt und versucht dann, nochmal ein Termin mit dem Patient zu machen. Ansonsten haben wir die Bögen dann immer an einem bestimmten Tag sind wir sie dann zusammen durchgegangen und haben geguckt, ob irgendetwas wichtig war, ob (man) ein Patient einbestellen musste oder ein Patient engmaschiger kontrollieren musste mit der Blutentnahme.

I: Wenn Sie sagen, ähm ähm da ha- haben Sie haben Sie ähm die KoMol dann dem Arzt vorgelegt oder wie war das? Oder hat man das mündlich dann?

B: Ne, ne. Die habe ich ihm dann vorgelegt. Die sind wir dann kurz zusammen überflogen.

I: Mhm. Und ähm bei, wenn ich Sie richtig verstanden habe, ähm war das dann so, dass bei den Patienten, wo dann etwas auffällig war, das ähm fand dann so ein Gespräch ähm mit dem Pa- mit zwischen Ihnen und dem Arzt dann noch am selben Tag statt.

B: Ja. Ja, ja.

I: Aber bei bei ähm und wie war das dann bei den anderen Patienten?

B: Ähm wie gesagt, dann haben wir immer so, wenn ich ja (wieder) Mal vier, fünf KoMol Bögen zusammen habe, sind wir die dann zusammen durchgegangen und haben geguckt, was die Einzelnen (so) antworten oder irgend da etwas Wichtiges und auffälliges war.

I: Aber nicht dann sozusagen am selben Tag? Ko-

B: Ne, ne.

I: Konnte dann auch-

B: (Je nach), wenn wenn wirklich etwas - auffällig war bei den ähm Gesprächen mit dem Patient.

I: Mhm. Wurde jede KoMoL von Ihnen an den Pat- ähm an den Arzt weitergeleitet?

B: Ja. Ja.

I: Gut, OK. Mhm. Wie erfolgte jetzt die Rückmeldung durch den Arzt an Sie? War das dann nur im, also was heißt "nur", aber im Rahmen dann, wo Sie dann direkt schon mit ihm in Kontakt standen und da die ähm KoMol Bögen durchgegangen sind? Oder gab es da noch darüber hinaus eine Rückmeldung?

B: (-) ne, eigentlich nur dann anhand von den KoMol Bögen, wenn da irgendwie etwas Besonderes war. Dass er dann gesagt hat: „Ja, dann müssen wir hier müssen wir ähm öfters kontrollieren.“ Oder was weiß ich? Wenn wenn ein neues Medikament war, dass man den da nochmal besonders aufklären musste oder in der Richtung was.

I: Mhm. Und ähm diese Rückmeldung erfolgte dann ähm mündlich?

B: Ja, ja.

I: Gut. OK. Wurde zu jeder weiter- ähm geleiteten ähm Liste, also KoMol-Liste, eine Rückmeldung durch den Arzt gegeben?

B: Nein, nein.

I: Mhm. Wann wann war das dann nicht der Fall? Wenn-

B: Ja gut, wenn alles so ähm im Bereich der Norm war, will ich mal sagen. Wenn wirklich keine großen Auffälligkeiten waren, dann hat er das nochmal durchgeschaut und hat das unterschrieben und dann ähm habe ich das zu meinen Akten genommen. Es sei denn, es war wirklich etwas Wichtiges. Dann hat er sich da auch Notizen gemacht im Computer und hat den Patienten (dann) wieder das nächste Mal darauf angesprochen.

I: Mhm. OK. Ähm waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: Ja, im Großen und Ganzen schon. Ja.

I: Mhm. Was heißt „im Großen und Ganzen“? Gab es auch sa- so Stellen, wie Sie sich anders ähm wo Sie sich dann etwas anders gewünscht hätten?

B: [Holt tief Luft] muss ich jetzt wirklich gerade Mal. [Geräusche im Hintergrund] Ne, kann ich eigentlich kann ich eigentlich nicht sagen, denn das ist eigentlich immer schon ziemlich Hand in Hand gelaufen. Es war auch von den Patienten her, wie gesagt, das war auch eine gute Auswahl (von) Patienten, die wir hatten. Gut, wie gesagt, es waren so zwei, drei halt Ältere dabei, die die halt immer ein bisschen ähm schlechter (auch) im Begreifen waren. Und von dem her lief das eigentlich alles recht gut. Dass wenn irgendetwas war, ha- hat der Chef mir schon Bescheid gegeben oder ich irgendetwas ähm gemeint habe sagen zu müssen, habe ich das auch weitergeleitet, ne?

I: Mhm. OK. Gab es jetzt darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: (-) ja, hatten wir hier und da auch schon. Auf jeden Fall.

I: Und ähm -

B: Auf jeden Fall. Wenn wenn (dann) Mal etwas aufgefallen war, meinetwegen, dass der Wert unheimlich ähm abgewichen war vom letzten Mal. Dass (man/er) dann mal gefragt hat, was an was es liegen könnte oder ich habe mir erklären lassen, was manchmal standen ja auch irgendwelche Untersuchungen oder OPs an, wo der Patient dann den diesen Marcumar oder was auch immer absetzen musste. Und dass (man) da schon Mal darüber gesprochen hat, wie es dann weiterläuft und so.

I: Mhm. Prima.

B: Das war schon interessant oft.

I: Mhm. OK. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja. Kann ich wirklich sagen.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: Hallo? Bitte? Ich verstehe Sie (?). Sie sind so weit weg (auf einmal). [lacht]

I: Jetzt? Was hat gut funktioniert?

B: (Jetzt). Jetzt. Jetzt. (-) ja was hat gut funktioniert? Eigentlich der ganze Ablauf hat recht gut funktioniert, ob mit Zusammenarbeit mit dem Patient oder wie gesagt nachher diese KoMol Aktion. Oder auch mit dem Chef das ging Hand in Hand. Das war also, er (hat/hatte) auch immer ein offenes Ohr gehabt, wenn irgendeinmal eine Frage war. Also das hat wirklich eigentlich alles gut funktioniert.

I: Mhm. Wo gab es Schwierigkeiten?

B: [holt tief Luft] Schwierigkeiten? Gut ähm wie gesagt, sind dann sind immer ein paar Patienten gewesen, (denen) mussten (wir) halt immer ein bisschen auf das Füßchen treten oder sagen g-: „Kommen Sie doch bitte. Oder füllen Sie das aus.“ Oder es war mal, gab es ja mal diese Umschläge, die die Patienten dann ausfüllen mussten und ähm ja da waren hier ein paar schon mal dabei: „Ja? Was soll ich dann da wieder ausfüllen?“ und „Sie wissen das doch besser wie ich. Füllen Sie es doch aus.“ Und (habe ich gesagt): „Ne. Das ist schon was für Sie zum Ausfüllen!“ [lacht] Es sind (halt) (manchmal) so ein paar Sachen, wo die ähm ja wo die Patienten halt gedacht haben: „Oh Gott! Die die kennt mich schon so lange und kann die doch selbst machen. Wieso soll ich das machen?“ So ungefähr, ne? Und das denen halt beizubringen, dass das halt nicht die ähm die mussten ja mal diese verschlossenen Umschläge und alles, (sage ich): „So so Sachen ähm kann ich (?) nicht ausfüllen. Das müssen Sie schon selbst machen!“ Ja?

I: Ja.

B: Und das war halt immer mal so, ab und zu mal so ein bisschen Überzeugungskraft, die Patienten dann doch wieder: „Ah ja OK. Dann mache ich es (mal) halt selbst. Und dann setze ich mich hin und gucke mal(?). Wenn nicht, Sie helfen mir ja?“ [lacht] „Aber ja! Natürlich.“ Aber das waren jetzt keine ähm großartigen Schwierigkeiten eigentlich. Es war halt manchmal so ein bisschen Überzeugungskraft zu leisten.

I: Ja? Wie hoch war da- wenn wenn Sie das jetzt selbst schon ansprechen. Wie hoch war die Motivation bei den Patienten?

B: (--) eigentlich recht hoch, muss ich sagen. Also so so achtzig Prozent, die waren wirklich ziemlich gut motiviert.

I: Ja?

B: So der Rest, ja gut, der hat dann halt gesagt: „Gut. Wir machen es. Wir haben uns jetzt bereit erklärt und ist ja auch nicht schlimm. Und gut.“

I: Wie ist es Ihnen dann bei den re- bei den restlichen, die da so ein bisschen nicht so stark motiviert waren, wie ist es Ihnen da gelungen die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen? Oder auch allgemein alle Patienten jetzt (?).

B: Ach, Gott. Ja das war eigentlich jetzt gar nicht so so problema-. Ach hallo (?), oh Momentchen mal! Ich habe gerade eine Patientin. Darf ich Sie mal gerade zwei Minuten hinlegen?

I: Ja, ja. Klar! Gar kein Problem.

B: Komme sofort wieder. [Geräusche im Hintergrund] [MFA spricht im Hintergrund mit]

[Ende der Aufnahme\_Teil1]

[Anfang der Aufnahme\_Teil2]

B: So, (da) bin ich wieder.

I: OK. Gut [lachend].

B: Nur gerade ein Gerät eingeschaltet (für) ein Patient.

I: Ah, gar kein Problem.

B: So, können wir weiter machen.

I: Gut. Ähm ich habe ich hatte eben nu- nur gefragt: Wie ist ih- ähm wie ist e- Entschuldigung. Wie ist es Ihnen gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: [holt tief Luft] wie ist es mir gelungen? Gute Frage [lacht]. Ich würde jetzt sagen, durch meine Überzeugungskraft [lacht] (manchmal).

I: Ja?

B: Ne das war jetzt nur. (?)

I: [Lacht]

B: (Nein) (??) ähm ich meine die haben ja auch ihren Nutzen davon gehabt und viele haben das auch eingesehen dann (nachher), dass sie, sind ja wirklich ähm immer in Überwachung gewesen und kontrolliert worden. Und auch die Blutwerte wurden ja manchmal auch ähm noch mehr Werte abgenommen, wie nur dieser Quick-Wert. Und dann habe ich halt gesagt: „Sie stehen natürlich wirklich hier in Überwachung und ähm ähm werden (auch mal natürlich auch mal) ein bisschen bevorzugt behandelt durch diese ganzen-.“ Und das das hat denen dann schon, denke ich, imponiert, dass die



gesagt haben: „Joa ist ja WOW. Ist ja auch toll.“ Und (habe ich gesagt): „Und wenn Sie Fragen haben, Sie können jederzeit fragen oder irgendwelche Probleme oder neue Medikamente.“ Das sind ja alles so Sachen, sage ich: „Da nehmen wir uns natürlich jetzt extra noch die Zeit für Sie, weil Sie in der Studie sind.“ Das sind so Sachen, die denke ich jetzt mal, haben dann den Patienten natürlich auch irgendwo imponiert.

I: Ja. Prima. Gut. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben.

B: Mhm [bejahend]

I: Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann im Laufe MFAs einfach.

B: Ja.

I: Und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: Ja.

I: Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Arzt verändert?

B: (---) [atmet stark aus] hat sie sich überhaupt verändert? (Das) muss ich jetzt überlegen. (---) kann ich jetzt sagen, ob sich das viel verändert hat? Eigentlich es war das immer die ähm war immer sehr gut und ist auch, hat sich. Ne, kann ich jetzt nicht sagen, dass sich das groß etwas verändert hat.

I: OK. Ja. Wie würden Sie dann die Zusammenarbeit beschreiben? Also wenn Sie ein Beispiel geben oder einfach-.

B: Ja, war sehr gut. Also wie gesagt, er hat immer ein offenes Ohr gehabt, wenn irgendeine Frage jetzt von meiner Seite aus kam oder wenn ich irgendwie etwas ähm eben zum Patient wissen wollte. Also das war immer, war schon immer Priorität. Ja.

I: Mhm. Sie haben auch vorhin ähm diesen Ausdruck „Hand in Hand“ ähm verwendet da.

B: Ja.

I: Das heißt ähm so? Wie kann man sich das vorstellen „Hand in Hand“?

B: Ähm ja wie soll ich das erklären? (---) gut ich konnte eigentlich auch jederzeit ähm in in Anführungszeichen den Chef mal stören, wenn irgendetwas was war oder etwas Wichtiges war, dass ich sage (?): „Darf ich mal ganz kurz? Ich habe da und da mal eine Frage.“ So also es war nie ein Problem, dass er dann gesagt hat: „Um Gottes Willen können wir später machen.“ Ähm das finde ich jetzt natürlich, das ist auch eine gute Basis, wenn man weiß, jederzeit wenn irgendetwas ist oder wenn ich Fragen habe, kann ich ihn stören, ja?

I: Mhm. Mhm. Prima. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Chef durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Ne, glaube ich jetzt nicht.

I: Mhm. Wie schätzen Sie die Beziehung zum Chef ein?

B: Ja, sehr gut.

I: Ja?

B: Ja, ja.

I: Mhm. Gut. Gab es nichtsdestotrotz auch eine problematische Situation da?

B: Ne, wüsste ich also jetzt wirklich (abrupt) gar nichts.

I: OK. Gut. Hatten Sie das Gefühl, dass der ähm Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja. Ja.

I: Mhm. Wi- inwiefern? Wenn Sie da vielleicht auch mal ein Beispiel geben könnten.

B: Ja, wie gesagt, also ich konnte zu jeder Zeit kommen, wenn irgendwelche Fragen waren oder wenn ich irgendwie ähm sagen wir mal, irgendetwas nicht wusste von den ähm ja von den Fragen ge- ge- zum Patienten. Oder wenn wenn der sagt jetzt: Ich habe das und das Medikament genommen. Kann ich das dann in Verbindung noch mit (meinem) Marcumar einnehmen? Oder wenn irgendwelche Sachen waren, die jetzt ganz medizinisch, die ich also wirklich nicht erklären konnte. Konnte ich also jeder Zeit fragen und mir wurde das dann auch wirklich gut erklärt, dass ich das so weitergeben konnte.

I: Sehr gut. OK. Hat sich der Arzt für Ihre Arbeit interessiert?

B: Ja. Auf jeden Fall.

I: Mhm. Wie hat sich dieses Interesse dann gezeigt?

B: Ähm. Ja natürlich oft gefragt auch ähm: „Haben Sie sich wieder die (nächsten) Patienten einbestellt für die KoMol Bögen?“ Wenn er gesehen hat, dass ich hier vorne gesessen habe und habe Anrufe gemacht (und) hatte meine Liste bei. „Und wie läuft das? Und klappt alles?“ Und also das hat man schon gemerkt, dass ein Interesse vorhanden war.

I: Mhm. Sehr gut. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Wie meinen Sie das? Die persönliche Einschätzung ?

I: Also das, was Sie so ein bisschen, weil Sie hatten ja dann zum Beispiel die KoMol ausgefüllt da haben Sie ja ähm mit den Patienten geredet. Dass dann Ihre Einschätzung oder das, was Sie über die Patienten denken und dem Arzt als Feedback dann auch geben, ob das vom Arzt auch so angenommen wird, berücksichtigt wird. Oder-?

B: Ja. Ja, auf jeden Fall.

I: Ja?

B: Auf jeden Fall. Ja.

I: Inwiefern? Können Sie das vielleicht anhand eines Beispiels auch vielleicht erklären oder-?

B: Ja gut. Ich habe das dann oft auch gemerkt, wenn dann irgendwelche ähm Fragen jetzt ähm speziell zu dieser Studie kamen und ich habe gerade gemerkt, der Patient hat meinetwegen den Chef darüber gefragt, dass er gesagt hat: „Fragen Sie ru- ähm ruhig die Frau <Name> (MFA), die kennt sich da gut aus, die macht das alles.“ Also das habe ich dann schon gemerkt, dass das angenommen >und< akzeptiert wurde. Gut und auch so vor den Patienten vermittelt wurde.

I: Mhm. Also Sie meinen vom Arzt an die Patienten vermittelt wurde oder von dem Patienten vermittelt?

B: Ne, vom Arzt an die Patienten so.

I: Vom Arzt an die Patienten. Mhm. Jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs zu sprechen kommen.

B: Mhm. [bejahend]

I: Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in in der Praxis vor allem unter den MFAs beschreiben?

B: (-- ja als gut.

I: Ja? (-) wenn Sie sagen "joa als gut".

B: Ja gut, das ist es ähm wir sind ein paar Leutchen. Das ist immer, zu einem ist das Verhältnis besser wie zum anderen. Das wird überall so sein [lachend], ne?

I: Mhm. OK. Fallen Ihnen Veränderungen auf, jetzt im Arbeitsklima, im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer-

B: Ne.

I: Arbeit als Case Managerin?

B: Ne, ne. Auf keinen Fall.

I: Das heißt, vorher war es?

B: Also da hat sich nichts geändert. Das ist vom vom vom vom Arbeiten her und Zusammenarbeiten her genau das Gleiche. Da hat sich durch diese Studie nichts verändert.

I: Mhm. OK. Interessieren sich Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Ach. Nicht besonders.

I: Nicht besonders? B: [lacht]

I: Nicht besonders? Das heißt? Sie machen ähm-

B: Ja, gut. Sie haben das mitgekriegt auch.

I: Ja?

B: Wenn ich mir die die Leute dann (einbestelle/ einbestellt habe). Gut wir haben eine eine Mitarbeiterin, die also jetzt nur für das Labor zuständig ist. Habe ich gesagt: Die und die hätte ich gerne wieder mit einbestellt oder die bekommt ähm beim nächsten Mal noch ein Quick mit gemacht. Und da hat Sie schon mal gefragt: „Hast du wieder jemand auf der Liste, die ich noch (besteuern) muss, die zu deiner Studie mitgehören?“ Aber ansonsten das war eigentlich auch schon alles.

I: Mhm. Das heißt, Sie haben dann ein bisschen Ihre Sachen gemacht-

B: Ja.

I: Dann-

B: Ja. Ja.

I: War es gut. OK. Wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Na, gut habe ich während der ähm während meiner normalen Arbeitszeit mitgemacht. Ich habe mir das halt eingerichtet. Jetzt zum Beispiel hier dienstags habe ich immer ähm in Anführungszeichen meinen langen Tag bis 15 Uhr.

Das heißt, wir haben eigentlich nur morgens Sprechstunde und dann mache ich immer solche Sachen, jetzt wie, ich bin ja für die ganze Abrechnung zuständig ähm und solche Sachen vorbereiten oder (?) (schreiben). Und dann habe ich mir das halt immer an diesen Tagen mir die Leute einbestellt für die KoMol Bögen oder wenn irgendetwas zu tun war, immer in dieser Zeit mit reingepackt und das war dann gar kein Problem.

I: Mhm. Wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Nein.

I: Nein. Das heißt, es lief dann genauso-

B: (Ja).

I: Und dann haben Sie im Prinzip dann sich das ein bisschen eingeteilt.

B: Ja, ja. Ja. Ja, ja.

I: Konnten Sie, wenn auch kurzfristig, Aufgaben an Ihre Kolleginnen abgeben, wenn Sie gerade Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachgehen mussten?

B: Ja das schon. Das schon. Wenn ich jetzt ähm ich habe auch manchmal, konnten die Leute halt an (dem/einem) Dienstag nicht für ähm irgendwelche Bögen auszufüllen. Die Patienten, die habe ich mir dann schon im ähm in der normalen Sprechstundensroutine einbestellt (ab und zu und) dann war ich ja dann hier vorne auch abkömmlich und dann haben die Kollegen natürlich dann meine Sachen mitgemacht. Das war gar kein Problem.

I: Das war kein Problem.

B: Ne, ne.

I: Mhm. OK. Gab es jetzt über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: Ja, natürlich.

I: Ja?

B: Weil die kommen ja auch, kommen ja nicht nur zur ähm zur zum zur Quick-Kontrolle.

I: Ja?

B: Sondern auch hier und da wenn sie andere Beschwerden, andere Sachen haben und dann hat man sich schon immer mal unterhalten. Das ist klar.

I: Wenn Sie sagen, da hat man sich ein bisschen unterhalten. Was waren so Inhalte solcher Gespräche? Also wenn Sie mal so ein Beispiel nennen könnten oder-

B: Jetzt bezüglich auf die Studie oder?

I: Ja, allgemein mit im Kontakt zu den Patienten.

B: Na, gut. Hier ich bin fünfundzwanzig Jahre in der Praxis, also die Patienten haben schon so ähm riesen großes Vertrauen. Die erzählen einem ja eigentlich alles, ne? Und die haben sich schon, jetzt ähm auf die Studie bezogen, gefreut wie dann die Weihnachtskarten kamen dann-

I: Ja [lachend]

B: „Frau <Name> ich habe auch eine Karte bekommen da von der Uni (Frankfurt). Wie toll! Und das finde ich ja so klasse. " Und ähm auch schon (?) sage ich mal solche Sachen, die jetzt gar nichts mit der Studie an sich zu tun hatten, die mir dann weiter ähm erzählt wurden. Oder ähm ein Patient, der hat ein Zweitwohnsitz gehabt in in Berlin und dann hat er immer schon (gesagt): „ Ach denkst du dann daran, dann und dann bin ich wieder in Berlin. Ich sage Ihnen das schon Mal. Da kann ich nicht zum Quick kommen oder wenn irgendwelche Fragen oder Fragebögen sind. Von dann bis dann bin ich weg, können Sie sich schon Mal notieren." Also es kam da schon immer so ein so ein Feedback auch für mich, dass ich wusste, wie und was, ne?

I: Mhm. Ähm wenn Sie wenn dann so ein Feedback kam oder wenn dann Patienten ein bisschen was anderes dann auch erzählt haben, ein bisschen was Privates, haben Sie diese Gespräche dann zum Teil auch als Belastung empfunden?

B: Nein, nein. Auf keinen Fall. Auf keinen Fall.

I: Das heißt, sagen Sie das gehört ein bisschen dazu oder?

B: Genau. Auf jeden Fall.

I: Mhm. Sie haben jetzt selbst auch Mal angesprochen, dass sie fünfundzwanzig Jahre da tätig sind als ähm Medizinische Fachangestellte und da so ein Vertrauensverhältnis aufgebaut haben.

B: Ja.

I: Kann man sich das dann so vorstellen, dass durch die Studie einfach, dass sich dann nichts großartig geändert hat? Oder sagen Sie vorher war das Vertrauen von den Patienten da und dann während der Studie genauso oder?

B: Ach, ich denke, das war auch schon vorher da. Das war auch schon vorher da, das hat die Studie also nicht großartig verändert. Vielleicht bei ja ein, zwei.

I: Ja? Wenn wenn Sie sagen bei ein, zwei wie war es da zum Beispiel?

B: Ja zum Beispiel ein Patient, der hat das also so ähm (richtig bereut), dass die Studie schon zu Ende war, der kam halt (gerne). Da hatte ich immer den Eindruck, der erzählt auch immer gerne ein bisschen von seinen in Anführungszeichen Krankheiten und Leiden und hat das immer ein bisschen genossen, dass er dann sitzen konnte und wir haben den Bogen ausgefüllt zusammen [lacht]. Also und das das war vorher gar nicht der Fall, das habe ich gar nicht vorher gedacht, dass er so in der Richtung gesprächig wäre. Das waren so ein, zwei Patienten vielleicht, die die auch außerhalb der Studie dann mal Sachen erzählt haben, ja?

I: Mhm. Verstehe. OK. Dann ähm [räuspert sich] kommen wir ganz kurz auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Im Prinzip haben Sie es ja schon ein bisschen ähm er- ähm schon beantwortet. Ich frage trotzdem nochmal. Gab es auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten-

B: Ja.

I: Sowie Blutentnahme, EKG schreiben-

B: Ja, ja.

I: etc. hinausgingen?

B: Auf jeden Fall.

I: Ja?

B: Auf jeden Fall.

I: Mhm. Das heißt, da hat man auch ein bisschen was über andere Krankheiten, über Privates-

B: Ja, ja.

I: - erzählt.

B: Ja, ja. Ja, ja. Also es sind viele, die halt ähm wirklich durch diese lange Zeit, die ich hier bin die alles Mögliche erzählen, ob von der Familie oder von der Tante, die krank ist. Oder ähm also schon schon. Ja, ja.

I: Das heißt, das war auch schon vor Ihrer Arbeit -

B: Ja, ja.

I: als Case Managerin?

B: (Die sind schon sehr-)

I: Da und. Gut. OK. Dann noch ähm ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: (---) ja denke ich schon. Ich denke schon, manche sind auch jetzt ein bisschen bewusster, ein bisschen aufgeklärter, was kann ich machen, wenn ähm der und der Fall eintrifft oder wenn ich das und das Medikament. Weil die ja wirklich im Laufe dieser zwei Jahre doch schon da ein bisschen geschult wurden, ja? Die da auch eher schon mal fragen: „Meinen Sie das könnte ich einnehmen?“ oder ich dies und das Schmerzmittel. Das war vielleicht vorher gar nicht so der Fall, weil da haben die sich gar nicht so die mit auseinander gesetzt, ne? Das denke ich schon, das hat schon so im Bewusstsein von ein- von einigen etwas verändert.

I: Ja? Das heißt, haben die Patienten nun andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation?

B: Denke ich. Ja. Denke ich. Zum Teil ja.

I: Zum Teil- wenn Sie sagen zum Teil?

B: Gut das sind immer immer welche, die nehmen es an und andere, die nehmen es nicht an. Ich muss (wieder) immer sagen, auf die die älteren Patienten, die das zum Teil halt als ja mal ähm schönen Nebeneffekt zur ihrer Krankheit sehen. Es ist (zwar) etwas anderes und damit gut. Aber andere, die tun sich schon damit auseinandersetzen.

I: Mhm. Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: (--) ja, würde ich schon sagen.

I: Mhm. Ist ist es dann auch wieder bei den Patienten, die dann auch mehr involviert sind oder mehr jetzt da das angenommen habe, sage ich mal? Würden Sie das also - bei bei welchen Patienten oder ist es bei allen Patienten, dass sie dann so in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden? Oder wie ist das?

B: Ja, das kann ich jetzt nicht sagen. Das macht ja dann der Chef, ob der die Patienten miteinbezieht oder nicht, ne? In in Entscheidungen, das haben wir hier nicht so zu beeinflussen.

I: Ja, das stimmt.

B: Ne? Das ist also schon (wenn) Sache vom Arzt.

I: Genau. Gut. OK. Ähm würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Auf jeden Fall.

I: Ja?

B: Auf jeden Fall. Ja.

I: Ja. Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: ( ) ja vielleicht die ähm die die Zeit, die zwei Jahre waren vielleicht ein bisschen lang. Das war vielleicht auch für manchen Patient jetzt, ich will nicht sagen lästig, aber dass sie: „Oh, wie lange geht das denn noch?“ oder „Wir kommen ja und machen gerne, aber-.“ Dass dass man das in einer kürzeren Zeit vielleicht in einem Jahr oder was weiß ich in einundeinhalb Jahren. Ich weiß ja nicht, wie lange Sie überhaupt brauchen, um da jetzt Erfolge messen zu können.

I: Ja?

B: Aber vi- das wäre vielleicht so das Einzige ein bisschen das ganze Zeitmanagement, dass das ein bisschen verkürzter wäre so eine Studie, ja?

I: Mhm. Das würden Sie dann als vorteilhafter auch für die Motivation-?

B: Genau. Genau.

I: Der Patienten ansehen. Mhm. OK. Frau <Name> als ähm abschließend möchte ich Ihnen nur noch ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt stellen.

B: Ja?

I: Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: (--)(mit) den organisatorischen Voraussetzungen?

I: Oder ähm organisatorischen Herausforderungen.

B: (Herausforderungen).

I: Genau.

B: Ja, wie soll ich damit umgegangen sein? Wie weiß ich gar nicht, wie ich mich dazu au- äußern.

I: Oder anders gefragt. Wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: Eigentlich recht gut.

I: Ja?

B: Augenblickchen (nochmal).

I: Mhm [bejahend]

B: Sind Sie hat schon abgelaufen? Ja. War irgendetwas (im Augenblick) zu merken von der (?) oder irgendetwas? Nichts. Ne. Dann machen wir neuen Termin. Können Sie auch morgen früh kommen? Das heißt, wie viel Uhr? Ja. Bin ich da. Kommen Sie um halb 9, ne? OK. Ja bis morgen! Tschüss![MFA redet mit Patient]. So ja, bin ich wieder.

I: Ja. OK [lachend].

B: Wo waren wir jetzt?

I: Ähm Sie haben gerade gesagt, Sie ku- konnten das im Großen und Ganzen gut in Ihren Praxisalltag, die Studie, implementieren.

B: Ja, genau. Ne konnte ich mir gut, wie gesagt, ich habe da auch ähm vom Chef her große Freiheiten gekriegt, mir das einzuteilen. Und das war also von dem her kein Problem. Ich habe ja da bei der ähm ähm wenn wir uns da getroffen haben in in Frankfurt bei Ihnen auch von anderen gehört, die gesagt habe: „Oh. Ich habe Überstunden dann extra gemacht.“ Oder so also da habe ich (immer gesagt): „Das kann ich gar nicht verstehen!“ Das war bei uns gar nicht der Fall, ne?

I: Mhm. Das heißt, Überstunden oder sonstiges -

B: Ne.

I: Sie haben sich das so in Ihren Praxisalltag einge(plant/teilt)-

B: Ja. Ich habe mir das immer so, ich meine es gibt immer mal (Leerläufe) oder man weiß, bestimmte Tage ist der Praxisablauf nicht so schne- ähm schlimm wie an einem anderen Tag. Und dann habe ich mir das schon immer so gelegt ähm, dass das gepasst hat. Das war also kein Problem.

I: Mhm. Gut. Wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und der Ärztin/dem Arzt verteilt?

B: (--)(ja) eigentlich alles groß Organisatorische habe ich schon gemacht.

I: Ja?

B: Gut Blutabnahme, wie gesagt, hat die Kollegin dann immer, die das Labor macht. Und ich habe dann halt gesagt, den (und) den hätte ich gerne wieder zur Blutabnahme eingeladen. Und habe dann auch über überprüft, wie die Werte waren, das habe ich dann natürlich auch mit dem Arzt nochmal besprochen, bevor wir das an den Patienten weiter, wie die weitere Einnahme war. Gut und mit diesen ähm Befragungen und so weiter und so fort, das war (?) schon alles organisatorisch auch an mir gehängt. Und ich habe dann halt nach im Nachhinein immer mit dem Chef die Bögen besprochen beziehungsweise haben dann ähm dementsprechend die Patienten beim nächsten Mal angesprochen oder wenn es wichtig war ähm (eben) (zugeführt) nochmal, dass wir gesagt haben: „Sie müssen nochmal in die Sprechstunde zum Doktor rein.“ Ähm ja so war das ungefähr verteilt, also ich würde schon sagen und das auch von vornherein haben wir das schon so abgesprochen gehabt. Der Chef sagt(e), wenn das also mir nichts ausmacht, dass der größte Teil schon dann an mir hängen bleibt und das war auch in Ordnung so.

I: Mhm. OK. Da gab es ja noch diese Patientenfragebögen, haben Sie selbst auch ähm ähm erwähnt. Da wurden die Patienten einbestellt, dann gab sollten sie ein Fragebogen ausfüllen, dann ha- haben Sie die an uns zurückgeschickt, dann nach einem Jahr wieder.

B: Ja.

I: Ähm wer hat das gemacht? Oder wer hat, genau also wer (hat) dieses Patienten einbestellen wer-?

B: Das habe ich auch gemacht.

I: Das haben Sie auch gemacht.

B: Ja, ja. Ja, ja. Ja, ja.

I: OK. Gut. Wie ähm dann wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (-- ) eigentlich auch sehr gut, sehr verständlich.

I: Ja?

B: War eigentlich auch nie ein Problem. Das war lediglich ganz am Anfang mit diesen ähm Listen von den KoMol Bögen, wo man die eintragen musste da gab es ab und zu bei mir mal ein bisschen dann ähm. Aber das war jetzt in dem Sinn ähm war das alles schon zu verstehen, das war vielleicht ein bisschen meine Schusseligkeit in Anführungszeichen, dass ich mich da ab und zu mal ein bisschen mit beim Eintragen bisschen schwer getan habe. Aber das war, war beim beim ersten oder zweiten Mal und dann war das auch, diese Quartalsberichte, wissen Sie?

I: Ja. Und ähm gut aber fanden Sie hilfreich, nur mussten sich ein bisschen (an/ein)gewöhnen vielleicht.

B: Ja ich ich (dachte) am Anfang, wie gesagt, (es) müsste wirklich jedes Mal ähm dieser KoMol Bogen ausgefüllt werden und und und. Und das ähm das habe ich auch am Anfang versucht und dann haben die Patienten gesagt: „Was jetzt schon wieder?“ Und dann aber, es war ja auch immer so ich konnte ja immer auch wenn irgendwelche Fragen waren bei Ihnen (zurück/rück)fragen.

I: Ja.

B: Und dann wurde mir das erklärt: „Ne muss nicht jedes Mal.“ Und dann hat sich das ja auch eigentlich alles immer wieder geklärt.

I: Mhm. Wie-

B: Das war auch, also das muss ich auch sagen, das Feedback von Ihnen war immer toll. Wenn irgendetwas war, man hat also immer jeder Zeit jemand gefunden, der einem etwas erklären konnte, wenn man irgendwie eine Frage hatte und konnte einem weiterhelfen. Das war natürlich auch immer toll.

I: Mhm. Das wäre jetzt nämlich auch meine ähm nächste Frage gewesen, wie Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt bewerten.

B: Ja. Super [lachend]

I: Da haben Sie schon direkt beantwortet.

B: (Ja).

I: Das heißt, bei Fragen konnten Sie dann immer telefonisch-

B: Immer. Also das war je- ähm ich habe immer ein offenes Ohr gefunden und immer jemand nettes, der mir weiterhelfen konnte. Das war wirklich ähm war natürlich auch sehr hilfreich, wenn man immer wusste, wenn irgendetwas ist, ich kann fragen oder ein kurzes Fax und war immer immer alles toll.

I: Mhm. Wenn Sie sagen telefonisch, wäre da auch der Kontakt per Email ähm in Ordnung gewesen? Dass man da in in-

B: Ja wir haben leider nicht die Möglichkeit ähm, Email zu schreiben hier in der Praxis.

I: Achso. OK. Das heißt da ist schon-

B: Wenn dann musste ich halt anrufen oder ein Fax schicken, ne?

I: Fax schicken.

B: Mhm [bejahend].

I: Mhm. OK. Haben Sie nichtsdestotrotz konkrete Verbesserungsvorschläge?

B: (--) Oh [atmet stark aus] fällt mir spontan eigentlich gar nichts ein. Ne, könnte ich jetzt so spontan. Vielleicht (das/es) wäre vielleicht gut gewesen, wenn man sich das hätte man im Laufe dieser zwei Jahre notiert, ne? Wenn irgendetwas gewesen wäre. Aber jetzt -

I: Mhm. Achso, so meinen Sie das. Achso [lachend]

B: [lacht] jetzt so im Nachhinein.

I: Ja, im Nach- [lacht]

B: Ja das war war bestimmt hier und da, wo wir gesagt haben: „, Oh. Das wäre besser, wenn es so wäre.“

I: Ja?

B: Das hat (man) sich dann wahrscheinlich ähm in diesem Moment so gedacht, aber ähm ja jetzt im Nachhinein ist das schon wieder so lange >her<, dass man gar nicht mehr weiß, was (ist es genau).

I: Genau. OK.

B: Aber das war wahrscheinlich nichts so gravierendes, sonst würde es mir wieder einfallen. [lacht]

I: OK. Gut. Ja, Frau <Name> abschließende Frage: Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT- Studie für sich persönlich?

B: (-) eigentlich sehr hoch. Denn ich muss ehrlich sagen, ich habe ähm auch sehr viel dazu gelernt, gerade über Gerinnung und was das ganze Feld betrifft. Das war für mich vorher auch nicht so aufschlussreich. Gut, das wurde halt der Quick-Wert wurde abgenommen und wenn es zu hoch war, oder wenn es zu niedrig war und das war es dann so ungefähr. Oder ich wusste, das Medikament darf er nicht einnehmen, aber ähm im Großen und Ganzen diese in dieser Ausführlichkeit habe ich ja wirklich sehr viel zuge- zu gelernt. Also ich kann, bin jetzt schon in der Lage, ich habe das auch in im im Familienkreis, dass ich da Patient, Patient sage ich schon, Verwandte habe, die ähm Gerinnungshemmer einnehmen und die schon auf mich zukommen und fragen, die wissen: „Ach hier, du hast doch mal bei der Studie mitgemacht. Darf ich dich das und das mal fragen? Wie ist das und das? Was ist denn Vitamin-K?“ und und und. Dann merke ich das, hätte ich früher bestimmt nicht so erklären können, wie jetzt.

I: Das heißt, die Kenntnisse (über die)-

B: Ja. Ja, auf jeden Fall.

I: Das hat sich intensiviert?

B: Das hat sich bei mir wirklich intensiviert. Ja.

I: Das haben Sie ähm für sich selbst aus der Studie mitgenommen?

B: Würde ich sagen. Ja.

I: Mhm. Sehr gut.

B: Ja, (also) sehr viel über die Gerinnung gelernt und ähm bin da wirklich in einigem was, was vielleicht da schon verschüttet war irgendwo, was man wieder jetzt zu Tage (?) hat.

I: Mhm. Prima. Ähm würden Sie wieder teilnehmen?

B: (-) ja, bestimmt.

I: Ja? Gut [lacht]

B: Ja.

I: Gut. Ja, Frau <Name> das lassen wir genauso stehen. [lacht] Ähm ja wir vielleicht kommen wir ja auf Sie wieder zurück. Jetzt haben Sie ja zugesagt. Nein, ganz Quatsch.

B: Ja, ja. Ne, ne. Also wie gesagt, (ich) hat keine Probleme mit und das, von dem her wäre es dumm jetzt zu sagen: „,Ne, würde ich nie mehr machen jetzt!“

I: Mhm ja. Ach, >Gott< .Gut.

B: Ne?

I: Ja, Frau <Name> wir sind am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: [atmet aus] (--) ne, könnte ich jetzt, könnte ich jetzt so im Nachhinein.

I: Gut, alles klar. [lachend]

B: Oder ist da nochmal irgendwie geplant (irgendwie/eben), diese Patienten nochmal nach einer bestimmten Zeit irgendwie ja nochmal zu kontrollieren? Oder irgend- in irgendeiner Weise nochmal, dass die, das hat mich (eben) schon mal hier und da jemand gefragt: „Kommt da nochmal irgendetwas? Muss ich irgendwann nochmal einen Fragebogen ausfüllen?“ [lacht]

I: Ne. [lachend]

B: (Das) ich weiß jetzt gar nicht, ob die Studie jetzt damit fertig ist oder-

I: Ja die Studie, also wenn ich richtig informiert bin ähm und das jetzt so sagen kann, ist die Studie ja jetzt beendet, sage ich mal.

B: Ne?

I: Genau. Das ist jetzt alles wirklich vorbei. (?) [lachend]

B: Ähm (?) ich da konnte ich also wirklich nicht hundertprozentig Auszu- ähm Auskunft dazu geben. Ähm hier und da hat mich wirklich, ein oder zwei haben schon mal gefragt ähm: „Kommt da nochmal? Oder muss ich da nochmal irgendetwas dazu.“ Sage ich: „Oh, da werde ich mich mal erkundigen, aber ich denke nicht. “

I: Genau. Ja.

B: (Das ist) jetzt gerade das, was mir noch so einfällt. Ja.

I: Genau. Ja, aber ähm im Prinzip liegt es dann ja auch bei Ihnen ein bisschen oder auch an den Chef, ob Sie dann vielleicht noch das ein oder andere dann weitermachen oder-

B: Genau.

I: Genau. Das können Sie dann selbst entscheiden [lacht].

B: [lacht] ja.

I: Genau. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Ja, natürlich.

I: Sehr gut. Da- [Ende der Aufnahme\_Teil2]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
MFA	MFA-16	PN	33:57

I: Dann. So, ähm Frau <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an einer Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Praxis teilgenommen. Hierbei kam das Best-Practice-Modell zu Einsatz. Dieses besteht, wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen, zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management, welche Sie nach einer Schulung durchgeführt haben. Mich interessiert nun, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen dann ein paar Fragen stellen. Es gibt wirklich kein "Richtig", kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönliche Meinung einzuholen. Bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Chef wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: Mhm [bejahend]

I: Genau. So. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt beginnen.

B: Dann legen wir doch los.

I: OK. So, Frau <Name> können Sie mir zunächst beschreiben, wie das Gerinnungsmanagement generell in Ihrer Praxis abläuft?

B: Ähm also wir machen das so, wir haben ja auch ähm es gibt ja Leute, die diesen KoaguCheck haben, diesen Apparat. Das haben wir nicht. Also bei uns kommen die Patienten ähm zum Blutabnehmen, wird die Vene noch punktiert, die bringen ihre Pässe mit. Das wird dann abends ähm dem Chef vorgelegt, der Wert und der Pass und die Leute kommen am nächsten Tag und holen das ab.



I: Mhm. Gut. Dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Best Practice Modells im Praxisalltag sprechen. Dafür möchte ich mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte der Gerinnungstherapie von Studienpatienten nacheinander durchgehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Können Sie mir den Ablauf beschreiben, als ein Studienpatient zum ersten Mal nach Studienbeginn in Ihre Praxis kam?

B: Ja, also ähm die Leute waren ja vorher schon, wir haben die ja schon praktisch darauf vorbereitet, wir haben sie auch gefragt, ob sie teilnehmen möchten. Und die wussten, dass dann das kommt mit dem Bogen. Also die Blutabnahme ist weiter so gelaufen, wie bisher. Nur haben wir dann ähm ähm also wir haben das dann einen Tag vorher schon den Bogen vorbereitet ähm mit dem mit der Nummer darauf und so, was so war und das zurecht gelegt. Und wenn die dann morgens kamen ähm, haben wir das dann abgefragt, hat natürlich beim ersten Mal ein bisschen länger gedauert. Das ist klar. Und ähm aber ich muss sagen, die Leute waren alle sehr motiviert und ich würde sagen, das hat eigentlich bei allen, auch beim ersten Mal recht gut geklappt. Soweit ich das jetzt so in Er- Erinnerung habe.

I: Mhm. Sehr gut. Wenn Sie ähm über Bögen sprechen, sind das diese KoMol-Bögen?

B: Diese KoMol-Bögen.

I: Genau. OK.

B: Genau. Das war ja das, was halt die Patienten ähm betroffen hatte.

I: Richtig. Genau. Gab es jetzt ähm ganz zu Studie- ähm ganz zu Beginn der Studie ein ein Erstgespräch zu dritt, also zwischen dem Patienten, Ihnen und dem Arzt?

B: Genau. Da (musste) ja so ein Behandlungsplan ähm ausgestellt werden. Also das war dann ähm mit dem Patienten, genau das war ja noch vorher. Das haben wir, also ich, ja. Also kann ich Ihnen jetzt gar nicht mehr, also zumindest saßen wir zu dritt und haben das Mal gemacht, den

I: Mhm. F- ähm fand bei jedem Studienpatienten ein Erstgespräch zu dritt statt?

B: Ähm, also ich muss jetzt überlegen, ob dass das Erstgespräch war. Ich weiß, dass wir dann so Bögen hatten, wo ähm ja dann die ähm. Was war denn da alles einzutragen? Also da weiß ich, (dass) ein Teil der Chef gemacht hat und dass der Patient dabei war und dass ein Teil ich dann gemacht habe. Also ich könnte Ihnen jetzt nicht mehr sagen, ob das (-) oder -.

I: Genau. Aber es gab da schon ein Gespräch, wo sie zu dritt da anwesend waren?

B: (Das gab es). (?) zwei oder drei Mal während der ganzen Studie, wo diese Bögen auszufüllen waren. Ja.

I: Mhm. (Und) bei so einem ähm bei so einem Gespräch zu dritt, was waren so Inhalte dieses Gesprächs?

B: (-) ähm jetzt müsste ich mal so einen Bogen haben, damit mir das wieder noch einfällt. (-) Also wie gesagt, ich habe das vorbereitet, die Leute sind dann gekommen und hatten dann praktisch wie ein Sprechstunden Termin bei dem Chef. (-- ) (?) da wurde jetzt, ähm also ich habe das vorbereitet, da waren, ich habe nämlich (jetzt) gerade einen Behandlungsbogen. (-- ) >das war das, glaube ich. < Genau. Das waren die Gespräche zu dritt. Also da war auszufüllen ähm, was die Patienten dann für eine Diagnose haben, warum sie das den Gerinner-hemmer, was sie nehmen, das Zielbereich, wie häufig kontrolliert wird. Ob die Patienten, wir haben ja auch welche, die ins Selbstmanagement waren. Das musste alles ausgefüllt werden, ähm wie der Marcumar-Pass (-), dass der immer vollständig ausgefüllt wird. Genau.

I: Mhm. Und das das das hat man dann so besprochen als (?) zu dritt.

B: Genau. Und dass die Leute wissen, wenn sie mal Nasenbluten haben oder so und das habe ich ihnen dann auch vorher immer schon mal wieder erzählt. Dass sie halt, das war ja auch das, was in den Bögen immer (kam).

I: Genau. Ja.

B: Genau. Ja.

I: Mhm. OK. Ein Bestandteil des Behandlungsmodells war ja jetzt die Kontrolle der Gerinnungseinstellung und, wie Sie selbst erwähnt haben, das Ausfüllen einer Monitoring-Liste, dieser KoMol-Liste. Beschreiben Sie mir bitte, wie das bei Ihnen in der Praxis ablief.

B: Also wir haben ähm, ich habe den Bogen vor mir liegen und bin ihn dann Punkt für Punkt mit dem Patient durchgegangen.

I: Mhm. Wurde diese KoMol zu jeder Gerinnungskontrolle von Ihnen eingesetzt?

B: Ja.

I: Mhm. Und in welchen Abständen kamen die Patienten zur Gerinnungskontrolle?

B: Das ist unterschiedlich. Das kommt halt immer darauf an, wie hoch der Wert war, ob da irgendwelche Abweichungen waren. Mal (?) kamen auch wenn Operationen bevorstanden, dann musste das Ganze ja eh umge- ähm -schichtet werden. Und ähm dementsprechend, also vierzehntägig, dreiwöchig, vierwöchig. Also das längste sind immer vier Wochen.

I: Mhm. Und ähm wo wurde dann das Gespräch zur Gerinnungskontrolle mit dem Patienten geführt?

B: Also wir haben ein ähm sagen wir mal, ja ein Laborzimmer, da wird das Labor auch abgenommen und da haben wir das auch gleich immer mit dabei gemacht.

I: Mhm. Und wie lange dauerte dann so ein Gespräch circa?

B: Also anfänglich war es noch etwas länger. Das konnte auch mal bis zu zehn Minuten dauern, das gibt ja Leute, die müssen sich dann, die teilen alles mit [lacht] Ähm zum Schluss war das immer schon dann, weil die Leute wussten ja dann schon was kommt, die haben dann schon gesagt: „Ne gut, alles gut. Da war nichts!“ bla bla, also das ging dann ziemlich flott. War man vielleicht in zwei Minuten durch.

I: Prima. Gut. Ähm wie haben Sie jetzt die Ergebnisse des Monitorings an den Arzt weitergegeben?

B: Ähm das kam dann auch darauf an, ähm wenn also gar nichts auffällig war ähm dann wurde da gewartet bis der Wert abends da war. Dann haben wir den Wert ausgefüllt und dann wurde dem Chef das praktisch mit den Pässen vorgelegt.

I: Mhm. Am Abend dann?

B: Am Abend. Ja. Manchmal hat er die ähm Pässe auch zuerst und dann die Bögen, wenn nichts besonderes war auch erst am nächsten Tag. Wenn jetzt ähm Auffälligkeiten waren, wenn jetzt Jemand Nasenbluten hat, dann haben wir es immer gleich, dann wurde das vermerkt, auch mit so einem bunten Aufkleber mit einem Pfeilchen und wurde direkt vorne. Wir haben so eine Ablage so ein Ablagetresen, wo auch die Rezepte unterschrieben werden, da wurde das immer gleich hin gepackt, dass der Chef dann gleich reagieren konnte.

I: Mhm. Und ähm das heißt, ähm die Weiterleitung war dann je nach dem, ob es jetzt auffällig war oder nicht so >auffällig<.

B: Ja, ja.

I: Gut. Und ähm dann haben Sie einfach auch diesen Bogen, also die Weiterleitung erfolgte dann ga-

B: über diesen Bogen.

I: Über diesen (?) haben Sie den Bogen dann ähm dem Chef vorgelegt.

B: Direkt. Genau, ja.

I: Mhm. OK. Ähm wie erfolgte eine Rückmeldung durch den Arzt an Sie?

B: Also wenn nichts besonderes war, hat er ja Datum und Unterschrift und dann war ja unten ähm "Rückmeldung an die Case Managerin" ähm "Behandlung wie gewohnt fortführen", da hat der Chef das ausgefüllt, Kreuzchen gemacht. Wenn jetzt ähm Anpassung, Dosierung, ähm Dosisanpassung dann hat er geschrieben, das hat sich geändert. Das wurde ja dann im Pass war es ja schon eingetragen und wir tragen zusätzlich immer nochmal in den PC ein, das macht meistens auch der Chef. Und dann wusste ich, also da war irgendetwas, dann haben wir auch den Leuten (?) darauf gemacht. Oder zum Teil ist es auch, wenn es gleich am selben Tag zu ändern war, ruft der Chef dann abends auch an und sagt: „Sie nehmen heute Mal keine.“ oder je nach dem, was halt war.

I: Das heißt, ähm der Chef ruft dann die Patienten an, wenn die jetzt oder wie?

B: Ja, (?) also wenn es nach ähm Sprechstunden, wenn er dann erst dazu kommt, wenn die Praxis schon zu ist. Ansonsten gibt er das an uns weiter und sagt: „Rufen Sie mal die Frau Müller, Meyer Schmidt an, die soll heute Abend kein Marcumar einnehmen.“ Also das geht immer direkt.

I: Mhm. Wurde zu jeder weitergeleiteten- geleiteten Liste eine Rückmeldung durch den Arzt gegeben?

B: (-) was heißt jetzt, "weitergeleitete Liste"?

I: Also von Ihnen jetzt die Bogen. Also zu jedem Bogen, was Sie jetzt weitergeleitet haben an den Arzt oder in seinem Fach gelegt haben, dass dann auch die Rückmeldung dann kam.

B: Ja, das musste ja. Wie gesagt, er hat und (?) von mir wurde das immer nochmal kontrolliert und ich musste ja auch das mit Datum und Unterschrift versehen. Also die sind dann immer nochmal kontrolliert wurden. Und wenn halt etwas ganz dringend, dann kam der Chef sowieso direkt und hat gesagt: „Also da müssen wir das so und so machen.“

I: Mhm. Sehr gut. Wenn jetzt ähm Mal etwas dringend war und der Chef dann dieses Feedback dann gegeben hat, das war dann mündlich oder wie war das?

B: Ähm, also das erstmal mündlich und dann meistens stand (da/das) auch im PC. Also wir haben so eine, das nennt sich bei uns: "(Olif)", sagen wir dazu. Also "O" heißt "Order". Ähm das wird sowieso auch jeden Tag bearbeitet. Ähm das sind die dringenden Sachen, die gemacht werden müssen und dann stand das auch mit dabei.

I: Mhm. Gut. Und waren Sie immer mit dem Feedback zufrieden, das Ihnen der Arzt über die Patienten gegeben hat?

B: Ja, eigentlich schon. Ansonsten ähm haben wir da auch schon mal ähm, (da) kriegt der Chef auf die Füße getreten. [lacht]

I: Achso, also gab es dann auch Fälle, wo Sie dann nicht so -

B: Ne, kann ich jetzt nicht sagen. Nur wenn ich ähm, gut mit (dem Laufen), wenn wir Sprechstunde haben, hier ist ja manchmal hier die Hölle los. (Dass) er dann gleich nicht in fünf Minuten reagieren kann, ähm manchmal haben die Leute dann auch, dann ließen wir die auch warten oder so. Also das war schon so, dass das eigentlich ziemlich zügig (auch) geklappt hat. Wenn jetzt etwas ganz dringendes war.

I: Mhm. Aber wenn dann hä- hä (?) hätten Sie dann dem oder haben Sie dann dem Chef da-

B: Also (dann habe) ich schon Rückfrage. Natürlich. Ja, ja.

I: Gut. OK. Gab es jetzt darüber hinaus, also außer den KoMoL- Gesprächen, auch Gespräche zwischen dem Arzt und Ihnen über die Behandlung der Patienten?

B: (-) ähm speziell jetzt in Bezug auf das Marcumar, oder?

I: Genau. A- allgemein über die Studienpatienten, ob es darüber hinaus noch Unterhaltungen gab zwischen Ihnen.

B: Jetzt zwischen dem Chef und mir, oder?

I: Richtig. Ja.

B: Ja, gut. Das gab es schon. Wie gesagt auch jetzt in Bezug auf die Bögen oder wenn Leute auch mal, die haben auch mal angerufen und mal etwas gefragt, was jetzt (das) Marcumar betrifft oder. Ja, das gibt es dann schon auch mal.

I: Gibt es dann auch schon. OK

B: Ja. Ja.

I: Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best Practice Modell gut in Ihrer Praxis umsetzen konnten?

B: Also würde ich schon sagen.

I: Mhm. Was hat gut funktioniert?

B: Ähm, (was). Eigentlich ähm war es so auch das Feedback der Patienten, weil die waren eigentlich ein bisschen jetzt ähm wie soll ich das jetzt ausdrücken? Also die haben auch mehr geachtet, wenn es mal das Zahnfleisch blutet oder so. Oder sie haben auch gesagt, ach ähm wir haben sie auch darauf hingewiesen, wenn sie in der Apotheke oder sonst wo was kaufen und die haben das dann auch mitgeteilt: „Ich habe mir das und das gekauft. Und das wurde abgeklärt mit dem Apotheker, dass ich das auch nehmen darf.“ Und so. Ich denke das, nicht bei allen, es gibt immer Patienten, (ja) da funktioniert das nicht immer. Aber bei den meisten würde ich sagen, also die sind auch ein bisschen ja (-) ja mehr darauf eingegangen auch. Und haben sich mehr auch mit dem Marcumar beschäftigt.

I: Mhm. Ähm wo gab es denn Schwierigkeiten?

B: (-- ) ähm >wo gab es Schwierigkeiten?< (---) hm, könnte ich Ihnen jetzt direkt gar nicht so sagen. (-)

I: Ähm Frau <Name> Sie müssten ein Tick lauter sprechen.

B: Ja, ich überlege jetzt gerade. Schwierigkeiten gab es [lacht] könnte ich Ihnen jetzt auf Anhieb (--). ne direkt, fällt mir nichts ein.

I: Gut. Ja. Das ist kein Problem. Ähm wenn Ihnen dann im Laufe des Interviews-

B: Ja, vielleicht.

I: Es muss ja auch keine Schwierigkeiten gewesen sein. Aber wenn, dann können Sie immer immer etwas sagen.

B: Ja.

I: So, dann würde ich gerne mit Ihnen über Ihre zwischenmenschlichen Erfahrungen sprechen, die Sie während Ihrer Tätigkeit als Case Managerin im Praxisalltag gesammelt haben. Dafür möchte ich nacheinander auf Ihre Beziehung zum Arzt, zu den anderen Medizinischen Fachangestellten, ich sage dann im Laufe MFAs einfach und zu den beteiligten Studienpatienten näher eingehen.

B: Ja?

I: Ähm wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Arzt verändert?

B: Ähm kann ich eigentlich nicht sagen, dass sich das verändert hat. Also das ist eigentlich schon immer eine sehr gute Zusammenarbeit.

I: Mhm. Und das hat sich dann durch die Studie, ist genauso geblieben.

B: Hat sich eigentlich nichts geändert. Ja, ja.

I: Gut. Würden Sie sagen, dass sich Ihre Beziehung zum Arzt durch Ihre Tätigkeit als Case Managerin geändert hat?

B: Ne, könnte ich auch nicht sagen.

I: Mhm. Wie schätzen Sie die Beziehung zum Arzt ein?

B: (Ach) ich denke mal, das ist in Ordnung [lacht]

I: Ja? Wenn Sie wenn Sie das mal ein bisschen ausführen könnten? Oder ein Beispiel erzählen könnten.

B: Ähm ja gut. Also es ist so, dass wenn Fragen sind oder so, können wir immer auf unseren Chef ähm zurückgreifen. Da gibt es also immer eine Antwort, egal was da jetzt ist. Ja.

I: Und das war also das ist dann auch gleich geblieben.

B: Also das jetzt auch nicht ähm nur in Bezug auf das Marcumar. Also das ist eigentlich mit allem, was so anliegt.

I: Mhm. Gut. OK. Gab es ähm nichtsdestotrotz auch eine problematische Situation?

B: Wie gesagt (?)

I: Sie- also ich meine jetzt im im in der in der in der Zusammenarbeit mit dem Chef?

B: Ne, könnte ich jetzt nicht sagen.

I: Mhm OK. Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt Sie ausreichend unterstützt hat?

B: Ja. Würde ich schon sagen.

I: Ja? Inwiefern?

B: Also ich konnte auch, wir haben ja auch ähm muss ich dazu sagen. Wir haben ja auch Patienten ähm, die an der Studie teilgenommen haben, die im ähm die ähm Hausbesuchsmäßig besucht werden. Und das hat auch eine Kollegin, ist da immer hingefahren. Hat das Blut abgenommen und auch diese Bögen ausgefüllt. Und das war jetzt so ähm, [lacht] da hat gerade jemand (den) Kopf reingesteckt. Ähm dass ich das auch einteilen konnte. Also da waren ja jetzt ähm zum Beispiel, wenn da noch Fragen waren zu diesen Behandlungsbögen oder so da ist der Chef auch hingefahren, das konnte ich auch einteilen die Hausbesuche und so. Also das hat eigentlich immer gut geklappt.

I: Mhm. Hat sich der Arzt oder Ihr Chef für Ihre Arbeit interessiert?

B: Würde ich schon sagen, ja.

I: Mhm. Wie hat sich das Interesse gezeigt?

B: Ähm gut, er hat dann auch mal ähm zurückgefragt, wie es denn klappt, ob das mit den Patienten, ob die denn noch gerne ihre Bögen ausfüllen [lacht]. Oder ob es da irgendwie mal ähm ja die Puste ausgeht oder so. Also das hat er schon gemacht (ja).

I: Mhm. Denken Sie, dass Ihre persönliche Einschätzung über die Patienten vom Arzt berücksichtigt wird?

B: Ja, das glauben wir schon.

I: Ja? Wenn Sie das mal anhand eines Beispiels vielleicht beschreiben könnten.

B: Ähm (-) ja gut, dass ähm. Also wir haben eine Patientin, die hatte mal ähm ein Apoplex oder so ähm, dass wenn die dann sagt, ach was weiß ich „ich habe heute mal Kopfweg“ oder so und ich gehe dann zum Chef und sage: „Also die Frau Meyer, Müller Schmidt, die klagt heute über Kopfweg und die-“ oder „sie hat einen Druck auf der Brust“ oder (es ist) was. „Und ähm ich würde da gerne ein EKG machen“ oder so. Und dann sagt er: „OK, können wir machen. Ich schaue es mir dann an“ oder so, (ne)? Also das ähm klappt dann schon. Dass er da auch nicht sagt: „Ne, ne muss ich erst alles vorher abklären“ oder so. Also da vertraut er uns auch schon, weil wir ja auch den Kontakt, sagen wir mal, gerade so wenn die dauernd kommen zum Blutabnehmen und so. Die erzählen mir auch immer mal etwas, dass der Kontakt dann zu den Patienten auch schon eng ist und dass man das auch schon ein bisschen einschätzen kann. Ob jetzt einer nur Kopfweg hat, weil er am letzten Abend etwas getrunken hat oder er dass der wirklich dass da wirklich irgendetwas auch ist. Ja.

I: Mhm. Ähm jetzt möchte ich gerne auf Ihre Beziehung zu den anderen MFAs zu sprechen kommen. Wie würden Sie das jetzige Arbeitsklima in der Praxis v.a. unter den MFAs beschreiben?

B: Also würde ich sagen, das klappt eigentlich immer gut. Jetzt auch in Bezug auf die Studie also mit der Kollegin, die die Hausbesuche gemacht hat, das ist sowieso ähm immer ein gutes Zusammenarbeiten. Und auch ich war ja auch mal im Urlaub oder an Tagen nicht da und dann haben die anderen die Bögen ausgefüllt. Also das hat eigentlich immer gut geklappt.

I: Das heißt, Sie konnten auch kurzfristig ähm Aufgaben mal abgeben?

B: Genau. Ja, ja.

I: Mhm. Gut. OK. Fallen Ihnen, jetzt im Arbeitsklima, Veränderungen auf im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Arbeit als CM?

B: Nein.

I: Mhm. Gut, OK. Interessieren sich Ihre Kolleginnen für Ihre neue Arbeit als Case Managerin?

B: Also die haben schon ähm da gab es ja auch so Broschüren und und Filmchen. Also das hat sich auch jeder durchgelesen, jeder Mal angeschaut. Weil wie gesagt ähm, die Patienten fragen ja nicht nur mich, die fragen ja auch dann vielleicht mal die Kollegin, die an dem Tag da ist. Und ja, dass die halt auch so ein bisschen Antwort geben können.

I: Mhm. OK. Wie wurde es Ihnen denn zeitlich ermöglicht, Ihrer Tätigkeit als Case Managerin nachzugehen?

B: Gut, also das war eigentlich im im normalen ähm ja, sagen wir, Praxisalltag einfach mit drin. Ja.

I: Also haben Sie parallel das dann weiter >betrieben<.

B: Ja, genau. Ja.

I: Mhm. Ähm wurden im Vorfeld der Studie Veränderungen in in der Arbeitsverteilung innerhalb des Praxisteam vorgenommen?

B: Nein.

I: Das heißt, es ging dann jeder hatte dann wirklich seine Arbeit und Sie haben dann nochmal die (KoMol Geschichten) >ausgefüllt<.

B: Ja, ja.

I: Aber Sie haben vorhin auch erzählt, dass die KoMol dass Sie auch mal KoMol an, das von der Kollegin ausgefüllt wurden ist.

B: Genau, ja. Wie gesagt ich war ja, gibt ja auch mal Tage, an denen ich nicht da bin und dann kann ja auch mal vorkommen, dass da jemand, wie gesagt wenn da irgendetwas anliegt mal außer der Reihe kommt. Und dann ähm (müssen) die das auch machen, ja.

I: Mhm. OK. Gab es ähm über die KoMol-Gespräche hinaus noch Unterhaltungen zwischen Ihnen und den Patienten?

B: (--) ähm ja gut, die kommen ja auch mal jetzt unabhängig von dem Marcumar. Ja dann also wird eigentlich immer mal ein bisschen gesprochen. Also was jetzt, ja man fragt ja: „Um was geht es denn? Was liegt denn an?“ und dann ja spricht man schon mal, ja.

I: Mhm. Und wenn Sie sagen, das heißt ähm das haben Sie auch aber vorhin auch schon genannt, dass Sie einen eng relativen engen Kontakt zu den Patienten haben.

B: Ja. Ja.

I: Ähm was was spricht man denn oder über was spricht man sonst noch, wenn es jetzt nicht nur um Marcumar oder-

B: Ja, gut die erzählen auch mal von zu Hause. Ja. Also das ja. Also ich muss sagen, ich bin auch jetzt schon fast vierzig Jahre hier in der Praxis. Ähm also die, ja es ist schon ein Vertrauensverhältnis dann auch da zu den Patienten.

I: Mhm. Verstehe. Ähm haben Sie aber ähm, wenn jetzt die Patienten mal ein bisschen was von zu Hause erzählt haben oder etwas Privates. Haben Sie diese Gespräche z.T. auch als Belastung empfunden?

B: Ne, finde ich eigentlich nicht.

I: Mhm, also das -

B: Ich denke, das gehört einfach dazu. Was halt schade ist, dass man heute nicht mehr so die Zeit hat. Muss halt alles ein bisschen schneller gehen. Man unterbricht dann vielleicht auch mal jemanden, einfach weil die Zeit nicht da ist, ne?

I: Mhm. Und nochmal ganz kurz zu Ihrer Aussage, der Kontakt zu den Patient sei sehr eng. Ähm hat sich das durch die Studie geändert? Oder sagen Sie, dass-

B: Ne, also das ist eigentlich wie. Wie gesagt weil ich (?) die ja zum Teil schon Jahrzehnte kenne.

I: Mhm. Und dann ist es dadurch einfach auch (zustande gekommen).

B: Ja. (?) Sagen wir mal, es fällt einem auch dann ähm leichter, ja? Also auch diese Fragen und der Umgang und so. War eigentlich gar kein Problem.

I: Mhm. Weil Sie die Patienten schon-

B: Weil man sie kennt. Ja, ja.

I: Genau. Gut. Kommen wir nochmal ganz kurz auf die Gespräche zurück, die Sie im Rahmen des Monitorings mit den Patienten geführt haben. Gab es auch vor Ihrer Arbeit als Case Managerin ähm Gespräche zwischen Ihnen und den Patienten, die über die der administrativen Tätigkeiten sowie Aufgaben wie Blutentnahme, EKG schreiben etc. hinausgingen?

B: Ja. Ja. Das ist schon immer so. Ja.

I: Mhm. Das heißt, da hat man auch dann ein bisschen was von zu Hause erzählt -

B: Genau, ja. Ja.

I: OK. Und ähm hat sich das dann auch verändert? Oder ist das kontinuierlich eigentlich-

B: Ne, das hat sich nicht geändert.

I: Mhm. Das war vor der Studie so und -

B: Genauso wie während und nach der Studie. Ja.

I: Mhm. OK. Dann möch-

B: Man hat halt ähm, sagen wir mal, durch die Bögen ähm ja spezieller, gezielter ja auch Sachen gefragt oder so, ne? Ähm wenn ich hier jetzt, ich habe jetzt so ein Bogen vor mir ähm, wie der Stuhlgang ist? Oder so. Das erzählen die mir vielleicht sonst jetzt halt nicht so, aber das sind halt Sachen, das war dann auch kein Problem das zu fragen und (dann/da) eine Antwort zu bekommen.

I: Mhm. OK. Ähm dann möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zum Best Practice Modell insgesamt stellen. Führt Ihrer Meinung nach das Best Practice Modell zu einem spürbaren Nutzen für die Patienten?

B: Das denke ich schon. Ja. Also Sie meinen jetzt diese ganze Studie?

I: Richtig. Ja, diese ganze, das Case Management, die KoMol Bögen -

B: Weil halt ähm die Patienten sind etwas ähm aufmerksamer und wir selbst auch.

I: Ja? Wenn wenn Sie sagen: „Wir selbst auch.“ -

B: Ja, weil ähm also wir haben uns ja auch ähm einige Sachen von dieser Studie übernommen. Da gab es zum Beispiel Flyer, die das Marcumar betreffen und so. Das haben wir uns jetzt ausgedruckt und wenn jetzt ein neuer Patient Marcumar bekommt, also wenn (ein) Patient neu das Marcumar bekommt und so, kriegt er immer gleich ein Flyer und. Also das ähm denke ich, ja wir selbst sind auch etwas mehr geschult, sagen wir mal.

I: Mhm. Wenn Sie davon sprechen immer, also Sie haben, Sie sagen ja immer "Wir". Das heißt, die anderen Kollegen sind da genauso -

B: >Auch<, ja ja.

I: (Daran) beteiligt. Aber Sie waren da ge- speziell jetzt als Case Managerin -

B: Ja.

I: Mhm. >Gut< OK. Was ähm was würden Sie sagen, von welchem Aspekt des Modells profitieren die Pa- Patienten am meisten?

B: (-- ) ähm also ich würde da jetzt sagen, ähm (-) was viel ausmacht, sind diese Bögen. Weil ja da gefragt wird, spezielle Sachen (?) Kopfschmerzen, ähm Sehstörungen und solche Sachen. Dass die einfach jetzt mal, wenn die sowas haben, vielleicht auch dann mal kommen und denken, es könnte ja mit dem Marcumar zusammenhängen, (entweder) das ist zu viel, zu wenig. Dass die da einfach ein bisschen sensibler geworden sind.

I: Mhm. OK. Hat sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Denke ich schon. Wie gesagt, weil sie einfach ein bisschen sensibler geworden sind.

I: Ähm würden Sie sagen, dass die Patienten andere Kenntnisse über Ihre Erkrankung und Ihre Medikation jetzt haben?

B: Ähm wie gesagt, ich kann jetzt nicht immer von allen sprechen. Wir haben ja auch diese diese älteren Leute, die auch im Heim sind oder so. Ich denke da (?) ja. Das hat jetzt wahrscheinlich nicht so viel gebracht. Aber wir haben Patienten durchaus, die auch (noch) etwas jünger sind ähm. Ja, dass das schon ähm (-) ja etwas gebracht hat.

I: Mhm. Das heißt, Sie Sie sagen, dass es ein bisschen abhängig vom Alter?

B: Denke ich schon, auch. Ja.

I: Mhm. Wie sieht es mit dem verantwortungsvollen Umgang der Studienpatienten mit Ihrer Behandlung aus?

B: Ähm wie gesagt, da haben wir dasselbe Problem auch. Wir haben die Leute in den Heimen, die kriegen das ja gestellt und ja. Ähm (-) ja ich denke die anderen, sagen wir mal, der der großer Teil ähm ja, wird das schon für sich auch ähm nutzen können.

I: Mhm. OK. Können die Patienten durch das Modell besser in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden?

B: (---) ähm was also auffällt ist auch wenn Leute, vor Operationen muss das ja umgestellt werden, also da (hatten) (?) die kommen auch jetzt gleich und sagen, da und da ist OK. Also denke ich, da gibt es schon einige, die das dann auch ähm ja für sich verwenden. Ja oder, sagen wir mal, da auch ähm gleich reagieren, wenn irgendetwas ist.

I: Mhm. Aber das ist auch nicht durchweg bei allen.

B: Ne, alle ähm kann man jetzt nicht sagen.

I: Mhm. OK. Würden Sie das Best Practice Modell weiterempfehlen?

B: Würde ich schon ja.

I: Ja? Gibt es trotzdem etwas, dass man Ihrer Meinung nach verbessern könnte?

B: (--) >was könnte (man da) verbessern?< Sagen wir mal, es war für uns dann ähm also es ist schon ein Aufwand. Ja. Ähm das waren ja dann diese Behandlungsbögen, die immer die dann gemacht werden müssen und so. Also das ist schon doch einiges an Arbeit. Und dann auch dieses, das haben wir glaube ich auch zwei Mal gemacht, ähm wo dann diese diese ganzen ähm (Packs) da auszufüllen sind. Einmal für den Chef, einmal für uns. Also das ist schon, ja, ein bisschen aufwendig.

I: Mhm. Hätten Sie sich das anders irgendwie gewünscht, oder?

B: Ähm (-) ja, wenn es ohne ginge, wäre natürlich am besten [lacht] .

I: Aha. OK. Gut. Ähm nochmal-

B: Weil das ist zeitaufwendig, ne? Das Ganze dann auszufüllen, dann mussten die Leute dann ja alle ähm Labor, da musste ja geguckt werden, waren die alle da, haben die das. Da ging es ja dann auch noch um andere Werte: Kreatinin, Kalium, wurde das gemacht? Körpergewicht bla bla, also was da alles dazu gehört. Also das war dann schon ein bisschen aufwendiger.

I: Zeitaufwendig.

B: Ja.

I: Ähm nochmal jetzt ähm Frau <Name>, abschließend ein paar Fragen zur Studiendurchführung insgesamt. Wie sind Sie mit den organisatorischen Herausforderungen der Studiendurchführung ähm Durchführung in Ihrer Praxis umgegangen?

B: Ähm wie gesagt, also was die Bögen betraf, das war eigentlich kein Problem. Das ist dann einfach ähm beim Laborabnahme-Termin mit eingeflossen. Auch mit den Bogen hin und her, zwischen Chef und den Helferinnen, würde ich sagen, das lief auch gut. Wie gesagt, es war nur dann halt, wenn diese großen Packen da kamen.

I: Die haben Sie dann ein bisschen als zeitaufwendig-

B: Ja, weil der Chef musste dann ja nochmal, wir haben (??) wie gesagt mit den Hausbesuchspatienten. Dass er da dann hinterher das macht und, denn die mussten ja dann alle einbestellt werden und. Ja das war halt das, was ein bisschen aufwendig war.

I: Mhm. Wenn Sie sagen, "aufwendig", hat man da mehr gearbeitet? Oder -

B: Ja gut, die mussten alle informiert werden. Die Leute saßen ja dann auch bei uns und haben diese ähm diese Bögen ausgefüllt. Da gab es auch immer mal wieder Fragen dazu und also das war schon zeitaufwendig, ja. Ja.

I: Mhm. Wie gut konnten Sie die Studie in Ihren Praxisalltag implementieren?

B: (--) sehr gut. Wir haben es dann halt so gemacht: Das sind halt, ja sagen wir mal dann die Leute, wenn die zur Studie kamen oder so wenn das auszufüllen war, wo man halt in dem Zeitraum dann (nicht) noch andere Leute zubestellt. Das haben wir dann abgearbeitet und ja.

I: Mhm. OK. Gut ähm wie waren die Aufgaben zwischen Ihnen und dem Arzt verteilt? Das heißt, wer hat was gemacht im Team?

B: Ja gut. Der Chef hat halt, der hat die Pässe das macht er nach wie vor, der kontrolliert das. Ähm die Medikation (?) und hat das mit den Bögen hin und her. Ja.

I: (-) und Sie haben dann -

B: Gut. Wir haben dann halt, wie gesagt, reagiert je nach dem, was der Chef geschrieben hat. Manchmal war es ja auch, wenn einer Nasenbluten hatte, der musste dann zum Hals-Nasen-Ohrenarzt noch, dass das abgeklärt wird. Und dann haben wir halt Überweisungen, den Patienten informiert, da und da soll er hin. Ja.

I: Mhm. Dann gab es ja noch diese Patientenfragebögen. Das heißt, die Patienten wurden einbestellt, Fragebogen wurde dann ausgefüllt-

B: Genau. Ja.

I: Dann zu an uns zurückgeschickt und dann nach einem Jahr wi- ähm wieder. Wer ähm und dann nochmal. Ähm wer hat das gemacht?

B: (--) ja gut, das waren ja diese Bögen, das mussten die Patienten ja alleine ausfüllen, ne?

I: Richtig.

B: Also wir haben die Leute dann bestellt. Wir haben das auch so gemacht, dass das gleich geklappt hat zur nächsten Blutabnahme, dass die dann nicht drei Mal kommen mussten. Und dann haben wir ein separates Zimmer gehabt, haben denen das vorgelegt und die haben das ausgefüllt.

I: Mhm. Aber das haben Sie dann auch gemacht, dieses Patienten einbestellen und (?) -

B: Ja, ja.

I: OK. Gut. Wie ist es Ihnen denn gelungen, die Patienten zu motivieren, bis zum Ende an der Studie teilzunehmen?

B: Ähm (-) ja also manche sind sowieso hoch motiviert. Bei anderen haben wir dann gesagt ähm: „Es ist bald vorbei!“ [lacht]. Ja und das lief (alles). Sie wussten das ja auch, wir haben ja anfangs gefragt ähm, >das< macht ja jeder freiwillig. Und also die Kollegin, die die Hausbesuche (?), die hat dann auch, wir hatten auch Patienten, die dann mal gesagt haben, also sie sind jetzt froh, wenn es rum ist. Und aber sie machen das noch mit, sie haben jetzt "A gesagt, sagen sie auch B". >Aber sie sind auch froh, wenn es vorbei ist.<

I: Frau <Name> ich habe das Letzte nicht so verstanden.

B: Ähm ja. Wir haben, ähm ich habe gesagt, die Kollegin, ähm die auch die Hausbesuche gemacht hat. Die hat dann auch erzählt, dass dann manche auch gesagt haben: „Wir haben jetzt A gesagt, sagen wir auch B. Aber wir sind froh, wenn es auch wieder (vorbei ist).

I: Dass es, dass es vorbei ist. Gut. OK. Aber ähm da gab es trotzdem Patienten, die hoch motiviert waren?

B: Ja. Ja. (?)

I: Was waren, was waren das für Patienten so?

B: Also die kamen schon zur Tür rein, haben gesagt: „Vergessen Sie den Bogen nicht!“

I: Ja? Achso.

B: (?) ausgefüllt. Ja, also das war ähm ja war schon ganz schön, auch ja.

I: Mhm. Gut. Wie bewerten Sie die Studienunterlagen?

B: (-) ähm eigentlich gut. (Das) muss ich sagen, das ja. War eigentlich gut übersichtlich immer gewesen und. Was ein bisschen ein Problem war, das hatten wir auch der Dame schon gesagt, die alles abgeholt hat. Diese Bögen, die die Patienten selbst ausfüllen mussten. Das war teilweise zu schwierig.

I: Zu schwierig? Vom vom Verständnis her?

B: Ja.

I: Aha. Das heißt, haben die dann nicht verstanden und -

B: Ja. Weil da waren ja am Ende waren ja so Fragen, wo die Leute den Arzt beurteilen mussten und die Behandlung. Und dann mussten sie das, glaube ich, irgendwie von 1 bis 5 oder irgendwie konnten sie das ausfüllen. Also das war ganz schwierig.

I: Mhm. Was würden Sie da anders machen?

B: (-)

I: Dass man das ein bisschen -

B: Ähm am besten sind immer: "Ja", "Nein". [lacht]

I: Aha. OK. Gut, OK. Ähm Frau <Name> wie hilfreich fanden Sie die Checklisten?

B: Die welche Listen?

I: Die Checklisten.

B: (---) die Checklisten? Da müsste ich jetzt mal überlegen, was- (-)

I: Ah, da gab es so verschiedene Checklisten auch zum Ablauf der Studie, zu den Patienten-Befragungen. A- allgemein im Studienordner waren dazu Checklisten. Aber wenn Sie sich nicht daran erinnern-

B: (Kann) mich gar nicht (so/daran) erinnern. Ne.

I: Das ist kein Problem.

B: Weil da war auch was mal zum Ausfüllen, das haben wir gar nicht gemacht. Das hatte ich gesagt. Da ging es (auch) immer nochmal um die Rückmeldung und so. Ähm das wäre zu aufwendig gewesen. Das haben wir gar nicht gemacht.

I: Die Rückmeldung an-?

B: Ähm wir haben das ja immer direkt mit den Bögen gemacht. Da gab es nochmal so Zettel ähm, wo man das nochmal speziell ankreuzen konnte oder so. Das haben wir weggelassen. Das hatte ich auch abgeklärt. >Das war zu aufwendig. Finde ich hier im Moment nicht.<

I: Ja, ist nicht schlimm. Also das fanden Sie dann zu zeitaufwendig?



B: Ja, also das hatten wir weggelassen. Ach, (das) war so eine "KoMol Übersicht der Arzt und Ärztin". Da konnte man also eintragen, Symptome und Fragen bla bla. Also das hatten wir gar nicht in Anspruch genommen. Wir haben das alles direkt über die Bögen gemacht.

I: Gemacht. OK. Gut.

B: Ja.

I: Ähm wie bewerten Sie die Betreuung durch das Studienteam in Frankfurt?

B: Eigentlich sehr gut. Also konnte man immer anrufen, wenn Fragen waren oder so. Das war hat immer sehr gut funktioniert.

I: Mhm. Ähm wenn Sie sagen, eigentlich. Gab es auch etwas, was Sie konkret ander- verbessern würden? Oder anders machen würden?

B: Ne, eigentlich. Ja. NEIN. [lacht]

I: [lacht] nein. OK. Gut. Also fanden Sie schon hilfreich?

B: Also es war sehr hilfreich. Ja.

I: OK. Ähm dann ähm haben Sie gerade gesagt, wenn es Fragen gab, kann man da konnte man da auch telefonisch jemanden erreichen. Wäre da auch in Ordnung gewesen, wenn man das per Email ge- abge-, sage ich mal, gefragt hätte und dann die Antwort bekommen hätte?

B: Ähm ich muss Ihnen sagen, ich mache das (im Erklären) gleich. Ähm mit Email Hin und Her denke ich, ist ja noch zeitaufwendiger, wie wenn ich da anrufe. Es geht jemand ran, es war auch kein Problem. Man konnte auch mal auf den Anrufbeantworter, hat die Dame zurückgerufen. Also das hat immer wunderbar geklappt.

I: Mhm. Also Sie bevorzugen da schon die Tele- ähm die Telefon-Variante.

B: Genau. Ja. Von Ohr zu Ohr.

I: Von Ohr zu Ohr [lacht]. OK, gut. Frau ähm <Name> abschließende Frage: Wie bewerten Sie die Beteiligung an der PICANT- Studie für sich persönlich?

B: Ähm positiv.

I: Ja? Was was haben Sie für sich selbst aus der Studie mitgenommen?

B: Weil wir auch ähm ein bisschen mehr di- also sensibilisiert wurden für das ganze Thema. Und ähm vielleicht (man) auch einfach mehr darauf achtet, ja. Das ist ein Marcumar-Patient, was kann ich dem noch mitteilen, worauf soll der achten und ja.

I: Mhm. Das haben Sie dann aus der Studie-

B: Ja, haben wir für uns als sehr positiv empfunden. Ja.

I: Mhm. OK. Würden Sie wieder teilnehmen?

B: Ähm (---) hm ja [lacht]

I: Ja? Sie mussten ein bisschen überlegen. W-

B: Ja, wa- wie gesagt es war also, wir haben es jetzt zwei Jahre gemacht ähm, wir waren dann auch froh, als es fertig war. Ja.

I: Als es fertig war? Weil es dann doch zeitlich aufwendig ist?

B: Ja. Ja.

I: Gut. OK. Ja, Frau <Fischer> dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein, >eigentlich nicht.<

I: Gut. Dann frage ich Sie jetzt nochmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

B: Das dürfen Sie nehmen. Ja. [Ende der Aufnahme]

## 9.8 Transkripte - Hausärzt\*innen

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-01	NM	14:49

I: Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben ja in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der Hausarztpraxis teilgenommen. Hierbei kam eben auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Dieses Modell besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Also einmal darauf, Patienten gezielt zu informieren, dann daraus geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt in dieser Befragung wie die Umsetzung dieses Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis funktioniert hat. Das heißt, welche Erfahrungen Sie jetzt mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir ganz frei antworten und es geht einfach um Ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen dazu. Und vorab möchte ich Sie natürlich auch nochmal darüber informieren, dass Ihre Daten anonym ausgewertet werden und dem Datenschutz unterliegen. Gut, dann würde mich zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden haben.

B: Weil mich das Thema interessiert hat. Und da zu der Zeit auch so viele diverse Informationen kamen und diese neuen Produkte alle gleichzeitig auf den Markt kamen, die NOAKs.

I: Genau. Ok. Gut. Dann würde ich jetzt im Folgenden gerne einmal mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Managements der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen als ein Patient dann zum ersten Mal seit Beginn der Studie zu Ihnen in die Praxis kam?

B: Ich habe ihn darüber informiert, dass ich an so einer Untersuchung teilnehmen will [Telefon klingelt]. Sekunde, jetzt muss ich leider gerade mal an das andere Telefon gehen.

I: Kein Problem.

B: [telefoniert 14 Sekunden] Ja, bin fertig. Ich habe die Patienten informiert, dass ich an so einer Sache teilnehme und deswegen eventuell ein bisschen mehr Aufwand sein könnte mit Befragung und auch Selbstausfüllen von Fragebögen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gab es dann auch nochmal ein Erstgespräch mit der Arzthelferin und dem Patienten und [Ihnen zu dritt?

B: Grundsätzlich vorneweg].

I: Wie bitte?

B: Grundsätzlich vorneweg hat es das gegeben.

I: Mhm [bejahend]. Also mit dem Patienten auch zu dritt?

B: Nein ohne. Nur mit der Arzthelferin. Dass man da vorgeht und ein bisschen mehr Zeit investieren muss und dass das dann den Forderungen entsprechend abgewickelt wird.

I: Ok. Aber jetzt nochmal ein Erstgespräch zu dritt nochmal mit dem Patienten haben Sie jetzt in der Form nicht durchgeführt?

B: Nein, nur mal, wenn einer da nicht ganz Ähm darauf eingegangen ist, dann bin ich ins Labor und habe dann in Anwesenheit der MFA mit dem Patienten gesprochen und den aufgeklärt.

I: Kam das auch mal vor?

B: Das kam vor, ja, zwei drei Mal kam das vor.

I: Mhm [bejahend]. Was war da das Problem?

B: Nagut, die wollten nicht irgendwelche an irgendwelchen Dingen teilnehmen, die sie nicht kannten mit der Angst, dass sie irgendwas machen müssten, was ihnen nicht üblicherweise eher angedient wird. Aber das war ja nicht der Fall. Es ging ja da nicht um vergleichende Sachen, sondern die sind ja auf ihren Medikamenten geblieben.

I: Genau. Ok gut. Jetzt hatten Sie also dieses Erstgespräch, ne, in dem Sie den Patienten erklärt haben, was da so auf sie zukommt. Wie ging das dann weiter für die Patienten?

B: Gut, dann haben sie ihren Termin bekommen und haben dann entsprechend diese Beantwortungen durchgeführt, die nach dem Schema vorgegeben waren.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Hatten Sie dann dafür extra Termine vereinbart oder war das wenn die Patienten eh zur Kontrolle

B: Das ist ja in der in dem Rahmen gewesen, aber wir hatten immer Termine dafür vereinbart, auch damit wir nicht (drei auf) gleichzeitig hatten.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und diese Befragungen, wer hat die dann durchgeführt?

B: Die MFA

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und dabei kam ja diese KoMoL, diese Liste zum Einsatz, ne?

B: Mhm [bejahend]. Ja

I: Genau, da würde mich jetzt einfach interessieren, wie die Weiterleitung dieser Liste dann an Sie erfolgt ist.

B: Da habe ich einfach am selbigen Tag, wenn die Untersuchung stattgefunden hat oder wenn der die Blutentnahme kriegt, habe das auf den Tisch gelegt bekommen.

I: Ok, gemeinsam mit den Blutergebnissen dann, oder?

B: Ja. Die bei uns immer einen Tag dauern.

I: Und erfolgte die Weiterleitung dieser Liste an Sie dann auch nach dem Ampelsystem?

B: Ja, Mhm [bejahend]. Also wenn, je nach dem, wenn da etwas Besonderes war, dann wurde ich noch am selben Tag informiert.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also was Besonderes heißt, wenn Sie eine rote Markierung hatten, oder?

B: Wenn da rote Markierungen da waren.

I: Wie haben Sie sich bei gelben Markierungen verhalten?

B: Da wurde es auch einen Tag später dann auf (?????) Stundenvorgabe von 24 Stunden.

I: Ok. Und wenn die ganz unauffällig waren, also alles grün?

B: Dann habe ich sie auch gesehen, weil ich grundsätzlich immer alle Blutwerte mir betrachte und Ergebnisse. Insofern ist das dann kein besonderer Aufwand für mich gewesen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also das heißt, mit den Blutergebnissen haben Sie dann auch immer die KoMoL gekriegt.

B: Da hat die MFA mir die vorgelegt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann interessiert mich jetzt Ihre Rückmeldung an die MFA zur weiteren Gerinnungsbehandlung an-

B: Also gut, da sind wir bei uns halt immer noch Ähm im im Karteisystem, also schriftlich dokumentiert, alt hergebracht, insofern schreibe ich dann immer dazu, was zu machen ist. Wie weiter therapiert wird, oder was zu beachten ist oder was geändert werden soll.

I: Ok, aber auf der Liste selbst haben Sie jetzt nicht nochmal einen Vermerk gemacht, sondern das haben Sie dann in Ihrem Karteisystem?

B: Ja, in meiner Karteikarte.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Auch wenn alles unauffällig war so?

B: Nein, dann mache ich einfach nur o.B. und fertig. (??) oder dito oder irgendein Kürzel.

I: Ok. Also das heißt, die Rückmeldung erfolgt vor allem schriftlich dann bei Ihnen.

B: Mhm [bejahend]. Das wird grundsätzlich so gehandhabt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Prima. Das waren jetzt auch zunächst die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt einfach nochmal auf das Best-Practice-Modell insgesamt. Also auf Case Management, auf das Selbstmanagement und die Information der Patienten. Gab es jetzt durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten während der Studie?

B: Ja, ich würde sagen, dass der eher noch ein bisschen enger geworden ist. Also eher positiver. Und die Patienten auch compliant, wenn man das so sagen kann, (?) mehr compliant als vorher.

I: Mhm [bejahend]. Durch welchen Aspekt?

B: Dadurch, dass sie sich wohl auch besonders betreut gefühlt haben.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und hat sich in der Frequenz oder der Dauer der Ähm Kontakte, der Patientenkontakte für Sie jetzt etwas verändert?

B: Nein, eigentlich nicht. Das war immer schon so, dass die vierwöchentlich kommen, wenn nichts Besonderes ist oder wenn keine Ausreißer sind, die dann auch wöchentlich oder in wenigen Tagen beobachtet werden. Dann bleibt das immer dabei.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und hat das Best-Practice-Modell für Sie jetzt im Praxisalltag eher einer Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Eher eine Belastung.

I: Mhm [bejahend]. Wodurch?

B: Dadurch, dass ich eben diese eingehende Ähm Kontakte hatte und damit etwas mehr Zeitaufwand hatte.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Das hat mich jetzt nicht gestört, aber wenn ich das jetzt so objektiv beurteilen soll, dann ist es eher belastend.

I: Mhm [bejahend]. Also jetzt zeitlich meinen Sie, oder?

B: Ja, zeitlich.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gab es noch weitere belastende Faktoren?

B: Eigentlich nicht, nein.

I: Mhm [bejahend]. Irgendwas, was entlastend für Sie als Arzt jetzt war?

B: Ja, eigentlich, dass die MFA da sehr sich eingearbeitet hat und dann das auch sehr genau wusste, wie die Schritte weiterzumachen sind und das war positiv. Entwicklung für die Arbeit der MFA auch. Auch die Interaktion zwischen uns beiden?

I: Die hat sich verändert?

B: Ja, die war intensiver dadurch.

I: Aha, ok.

B: Das hat sich auch wieder normalisiert, nachdem das nicht mehr beobachtet wird.

I: Also das war im Zeitraum der Studie?

B: Das war auf jeden Fall hat sich das so ergeben.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Was jetzt davon übrig geblieben ist, kann ich jetzt so noch nicht beurteilen. Aber ich denke, das wäre wieder ein bisschen weniger geworden.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Hat es Ähm das Best-Practice-Modell jetzt Ihrer Meinung nach zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten geführt?

B: Ich denke ja, weil die genauer informiert sind und Ähm exakter hingucken auf ihre Werte und das nicht einfach so oberflächlich betrachten.

I: Mhm [bejahend]. Was denken Sie, von welchem Aspekt des Modells die Patienten am meisten profitieren?

B: Von welchem Aspekt des Modells? Verstehe ich nicht die Frage.

I: Also profitieren Sie am meisten beispielsweise davon, dass Sie überhaupt an einer Studie teilnehmen und sich dadurch mehr damit auseinandersetzen, oder [

B: Nein, davon,] dass sie glauben, dass sich mehr um sie gekümmert wird. Die intensiver ein- Ähm Betreuung des Patienten, das ist wohl der positive Aspekt für den Patienten.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gibt es auch Patienten, bei denen Sie denken, denen das nicht so viel gebracht hat?

B: Ja, die, es gibt immer welche, die wenig führbar sind und da mag auch der ein oder andere sein, aber grundsätzlich die Mehrheit hat bestimmt davon profitiert.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Hat sich nach Ihrer Einschätzung auch der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Mit der Betrachtung der Werte, ja, und des Ergebnisses ja. Weil die machen ja die Selbstmessung und da haben wir ja wenig Einfluss und die sind eh schon immer sehr compliant gewesen oder sehr genau hinblickend gewesen

I: Die Selbstmesser, haben die schon vor der Studie Selbstgemessen [oder haben Sie

B: Wir haben keine] eingestellt während dieser Zeit, die waren alle schon vorher dann Selbstmesser.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Ähm hat, genau, und die Patienten, haben die jetzt mehr Verantwortungsbewusstsein, meinen Sie, durch die [Studie

B: da] habe ich das Gefühl, ja. Dass das mehr geweckt worden ist oder intensiver geworden ist.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: [Telefon klingelt - Telefongespräch 14 Sek.] So, da bin ich wieder.

I: Ok, gut danke. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Im Prinzip, ja.

I: Im Prinzip?

B: Auch grundsätzlich [lachend], ja.

I: Ok. Was hat denn gut geklappt?

B: Gut geklappt hat die Interaktion zwischen mir und den Patienten und auch zwischen der MFA und den Patienten, also diese zwischenmenschliche Aktivität hat gut geklappt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und gab es irgendwo auch Schwierigkeiten?

B: Nicht, dass ich mich da konkret daran erinnern kann.

I: Sie hatten ja am Anfang so ein bisschen erzählt, bei manchen Patienten, dass Sie dann irgendwie nochmal mit Ihnen sprechen mussten, weil die dann doch nicht mehr so compliant waren irgendwie. Können Sie sich erklären, woran das lag oder was die Patienten gestört hat?

B: Nein, dass die dann einfach Fragen, die sie gestellt bekommen haben nicht richtig verstanden haben. Also eher an solchen Sachen, hat dann vielleicht mehr am Intellekt gelegen.

I: Mhm [bejahend]. Also wäre das zum Beispiel eine Schwierigkeit, dass man diese, dass man bei der Monitoring Liste die Fragen ändern könnte, oder?

B: Joa, für diese Leute, aber das ist ja eigentlich grundsätzlich nicht notwendig.

I: Mhm [bejahend]. (.) Ok. Also das waren jetzt Einzelfälle?

B: Genau.

I: Mhm [bejahend]. Verstehe. Ok. Denken Sie denn, dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Denke ich ja.

I: Mhm [bejahend]. Sehen Sie da irgendwo Schwierigkeiten?

B: Eigentlich überhaupt nicht, nein. Wenn man das regelmäßig so macht und fortführt, dann merkt man gar nicht, dass etwas Besonderes dabei abläuft. Dann fügt sich das völlig in den Alltag ein.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Das habe ich auch gemerkt während der Studie. Anfangs hatte ich da so ein bisschen mehr Ähm Aktivitäten investieren müssen aber mit Fortlauf der Studie war mehr Alltag dann und dann war das überhaupt kein Problem.

I: Mhm [bejahend]. Gut. Prima. Genau. Dann haben Sie ja schon ein bisschen angesprochen, die Arbeit mit der Case Managerin.

B: Mhm [bejahend]

I: Genau, wie hat das funktioniert?

B: Gut, also das hat die Zusammenarbeit durchaus intensiviert.

I: Ok. Gab es auch irgendwo Schwierigkeiten?

B: Nein, eigentlich nur mit dem Zeitaufwand mit dem Ausfüllen dieser Bögen, wenn man das als Schwierigkeit betrachtet, aber das war von vornerein so zu erwarten gewesen. Insofern war das kein Problem.

I: Ok. Also hat die Arbeit der Case Managerin Sie im Praxisalltag unterstützt?

B: Genau.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Würden Sie dieses Best-Practice-Modell generell weiterempfehlen?

B: Durchaus, ja. Damit kriegt man mal mehr Linie rein.

I: Mhm [bejahend]. Gibt es trotzdem etwas, was man in Ihren Augen verändern könnte in diesem Modell?

B: Da fällt mir konkret nichts ein.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Was nehmen Sie Gutes jetzt aus dieser Studie mit?

B: Dass ich die Patienten Ähm noch Ähm bewusster führe. Und Ähm bewusster auch auf Probleme hinweise, die bei der Therapie auftreten können. Ich achte einfach genauer darauf.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Gibt es irgendetwas, was man verbessern könnte noch in dem Modell?

B: Da fällt mir nichts ein, was man da verbessern könnte. Wenn man das so intensiv alles berücksichtigen will und in Frage stellen will, dann muss man das schon so machen. Da sehe ich keine Änderungsmöglichkeiten.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Prima. Dann sind wir jetzt auch schon fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, was Sie mir mitteilen möchten oder etwas, was Sie wichtig finden noch zu diesem Modell?

B: Nein, eigentlich nicht. Mir hat halt besonders gut gefallen, dass man eigentlich auf der Therapie bleiben konnte, wie man wollte und jedes Medikament einsetzen konnte, dass keine Prämissen gegeben wurden. Das fand ich eigentlich positiv und würde ich auch weiter so empfehlen, weiter so zu machen.

I: Also Sie meinen jetzt wegen der neuen oralen?

B: Ja genau. Mhm [bejahend], da hätte man ja einige Varianten ausschließen können und so, das war hier aber nicht der Fall.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut prima. Dann danke ich Ihnen sehr für die Teilnahme an der Studie und vor allem auch nochmal für die Teilnahme jetzt an dieser Befragung.

B: Gerne

I: Ich müsste Sie abschließend nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich diese Befragung auch auswerten darf.

B: Das können Sie tun, ja. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-03	NM	19:57

I: Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Und zwar geht es eben um die PICANT-Studie, an der Sie ja in den letzten zwei Jahren teilgenommen haben. Hierbei kam eben auch in ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz und dieses Modell besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Einmal aus der Information der Patienten, dann daraus geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt in der folgenden Befragung wie die Umsetzung dieses Best-Practice-Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen offene Fragen stellen, auf die Sie mir dann eben frei antworten können und möchte Sie vorab auch nochmal daran erinnern, dass Ihre Angaben natürlich anonym ausgewertet werden. Ok, dann würde mich zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen haben Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B: Ähm eigentlich aus den Gründen, dass wir dachten, dass wir da dazu lernen können und eigentlich ja, und Ähm da wir dachten, also wir wussten ja nicht genau, was der Inhalt der Studie ist als wir uns eingetragen haben, aber wir haben das schon vermutet, dass es da um den bessern Ablauf geht um die Sicherheit der Patienten da zu verbessern und das war eigentlich der Grund, dass wir dachten, dass wir einfach mehr profitieren und Ähm unsere Kenntnisse da verbessern.

I: Mhm [bejahend]. Und wenn Sie sagen wir, mit wem haben Sie das gem[einsam entschieden?

B: mit der] mit der MFA, die dann auch mitgemacht hat. Die hatte dann auch Lust daran teilzunehmen. Die hat auch mal eine neue Herausforderung gesucht, sage ich jetzt mal so.

I: Mhm [bejahend].

B: Ja, und die wollte gerne auch etwas dazu lernen.

I: Mhm [bejahend]. Dann würde ich gerne im Folgenden einmal mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Managements der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, wenn ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie dann in die Praxis kam?

B: Das ist so lange her, jetzt muss ich erstmal überlegen. Dann haben wir Ähm dann haben wir erstmal gemeinsam mit dem Patienten Ähm, wie war das? Dass wir gesagt haben, dass wir an einer Studie teilnehmen. Dann gab es ja diese Ähm Bögen, wo man Therapievereinbarungen gemacht hat. Und dann haben wir dem Patienten das erklärt, dann wurde das Blut abgenommen. Und wir haben dem Patienten das Informationsmaterial mitgegeben. Meinen Sie das Stadium, wo wir schon, wo wir schon wussten, dass er daran teilnimmt?

I: Genau das, was [Sie mir gerade beschrieben haben

B: Genau ja genau]

I: Also ist das in Form von einem Gespräch zu dritt abgelaufen dann tatsächlich, oder haben Sie das irgendwie einzeln gemacht?

B: Also die, Ähm sagen wir mal einen Teil, der Patient musste ja einen Fragebogen ausfüllen. Dazu hat die MFA ihn praktisch, da hat sie die Patienten praktisch begleitet. Die Patienten konnten das alleine ausfüllen, aber manche ältere haben schon ein bisschen Hilfe gebraucht und da hat sie Ähm also geschaut, ob die Patienten das ausfüllen und das auch schaffen. Und Ähm dann hat das Eingangsgespräch überwiegend, also manche waren wenn es zeitlich gepasst hat, haben wir es zu dritt gemacht, sonst Ähm habe ich aber auch zu zweit dann teilweise das auch mal gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Und jetzt die Erstellung von diesem Behandlungsplan, was Sie auch schon angesprochen haben, in welchem Rahmen haben Sie das gemacht?

B: Das habe ich dann mit dem Patienten besprochen und habe dann mit der MFA auch nochmal gesprochen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann würde mich jetzt[ .

B: entweder] war Sie direkt dabei, oder wir haben es im Nachhinein kurz besprochen, wenn es zeitlich gerade nicht gepasst hat.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Prima. Wie ist die Gerinnungsbehandlung von einem Patienten dann weiter abgelaufen?

B: Dann sind die dann ja Ähm ja gut, dann haben wir ja dann, ich meine, das war ja schon der Effekt der Studie, dass wir genauer geschaut haben, wer kann dann Selbstmanagement machen und wer nicht. Da Ähm da sind an und für sich, also es sind ja insgesamt nicht so viele beim Selbstmanagement, aber doch ein paar konnten wir dann rauspicken, die dazu in der Lage waren. Und dann haben wir die Patienten insgesamt, immer dann je nachdem wie die Werte waren Ähm in regelmäßigen Abständen wieder einbestellt. Und die Studie hat schon auf jeden Fall bewirkt, dass die dann, also dass wir einen besseren Überblick hatten, wer überhaupt orale Antila- Antikoagulanzen bekommt. Also dass wir das, also im Grunde hatten wir doch tatsächlich einen besseren Überblick, das war auf jeden Fall der Effekt von der Studie.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Prima. Dann gab es ja auch diese Monitoring Listen.

B: Genau, Mhm [bejahend]

I: Wer hat die bei Ihnen in der Praxis, wer ist die bei Ihnen durchgegangen?

B: Monitoring Listen, helfen Sie mir da kurz mal, weil ich habe gerade einen Blackout [lachend]

I: Ja, kein Problem. Das waren die Listen mit den verschiedenen farbigen Kästchen, wo eben die Symptomatik der Patienten abgefragt wurde.

B: Genau. Das hat ja die MFA dann bei der Kontrolle gemacht. Da hat sie dann die Patienten direkt gefragt, genau, und dann hat sie es mir hinterher Ähm vorgelegt.

I: Ok. Gut, wenn Sie sagen hinterher?

B: Wenn es ok war, dann ging es ja direkt wieder zurück, genau. Also sie hat es dann ja mit dem Patienten gemacht, mit dem rot gelb grün war das ja, ne?

I: Genau genau.

B: Ja, wenn was, also wenn es eine Auffälligkeit gab, kam sie direkt und sonst halt dann am Ende.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also haben Sie sich dabei dann auch an den fa- farbigen Kästchen orientiert in der Weiterleitung?

B: Ja, ja.

I: Ok. Das heißt, wenn jetzt alles grün war, in welchem Zeitraum wurde die Liste dann etwa an Sie weitergeleitet?

B: Dann hat sie es mir am Ende der des Tages, am Ende des Arbeitstages dann hingelegt und dann habe ich es (??) dass ich dann halt wusste, wer überhaupt da war, ne?

I: Mhm [bejahend]. Ok. Prima. Und wie erfolgte dann Ihre Rückmeldung zur weiteren Gerinnungsbehandlung an die Case Managerin?

B: Also wenn, genau, wenn da Fragen waren zur Dosierung, dann hat sie mir natürlich schon im Laufe des Vormittags Ähm dann haben wir das ja direkt besprochen. Entschuldigung, da habe ich natürlich, weil das ist ja, also da fragt sie mich immer, ne? Wegen der Dosierung, ne? Wenn jetzt der Wert vom Patienten gleich ist, das habe ich dann habe ich dann immer direkt gemacht.

I: Also das heißt, die Dosierung haben Sie dann unmittelbar direkt besprochen und die Listen je nach dem eben.

B: Ja, genau.

I: Ok. Ich verstehe. Dann wurde ja dann zu Beginn, haben wir auch gesagt, der Behandlungsplan erstellt und dann zum Zeitpunkt nach einem Jahr sollte der ja eigentlich nochmal [Ähm

B: Genau, da sind die Patienten dann nochmal immer zu mir gekommen und wenn es da dann auch wieder zeitlich ging, war die MFA dabei und wenn halt zeitlich schwierig war, habe ich das auch alleine mit dem Patienten gemacht.

I: Ok. Was kam da etwa häufiger vor? Zu zweit oder zu dritt eher?

B: Tendenziell muss man schon ehrlich sagen, dass es Ähm zu zweit eher. Ich habe ihr dann halt auch gezeigt dann, (?????) noch gesehen, aber es war nicht möglich zeitlich da zu dritt sich zusammzusetzen (???)

I: Gut. Das waren dann zunächst die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt auf das Best-Practice-Modell insgesamt.

B: Mhm [bejahend].

I: Gab es durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Ähm. Sie meinen jetzt in der Häufigkeit oder in der Intensität oder was?

I: Beides. beides.

B: Also in der Qualität würde ich sagen insofern, dass wir zum Beispiel gerade Ähm dann genauer geschaut haben auch im Labor, Ähm weil gerade Patienten, die häufig kommen, fallen eigentlich dann so, dass man eigentlich dann oft, dass man gemerkt hat, dass Patienten einfach das Labor gemacht haben. Weil die einfach schon so oft da waren und dann im Bewusstsein sind die ja dann da, sozusagen. Und durch die durch die Studie haben wir dann einfach die ganze Akte halt häufiger einfach mal insgesamt angeschaut und dann gesehen Ähm es ist erforderlich (mal nachzuschauen), oder überweisen an andere Fachärzte oder so, Kardiologen (???), ne? Einfach wenn man die Qualität der Betreuung doch besser macht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann zur Häufigkeit?

B: Die Häufigkeit der Kontakte, die war (')jetzt vielleicht ein bisschen häufiger als vorher, aber jetzt Ähm die mussten ja vorher auch regelmäßi g kommen zur Kontrolle, aber man kriegt vielleicht die, die sonst Ähm in großen Abständen gekommen sind, die haben wir dann etwas regelmäßiger gesehen. Wobei wir das, das haben wir vorher schon gemacht, dass die regelmäßig gekommen sind, ja. Man könnte vielleicht sagen, jetzt als Fazit für Sie, dass die Kontakte etwas häufiger geworden sind.

I: Mhm [bejahend]. Prima. Hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag jetzt eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Das war schon mehr Arbeitsaufwand, das muss man schon sagen.

I: Also ein belasten-

B: Arbeitszeit, im Sinne der Arbeitszeit eine Mehrbelastung, aber ich würde sagen in der Qualität der Arbeit halt eine Verbesserung, aber ist schon Ähm es hat schon zu etwas mehr Arbeit geführt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Führt Ihrer Meinung nach das Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Ja, ich denke schon. Also die Patienten waren dadurch auch besser informiert und (.) ja, kann man schon sagen, ja.

I: Also von welchem-

B: Ich sage mal, dass es auch sicherer ist ja, das kann man schon sagen.

I: Ok, also von welchem Aspekt jetzt des Modells profitieren die Patienten Ihrer Meinung nach am meisten?

B: Dass man die letztendlich ja das, was wir auch so ein bisschen Ähm (?) Selbstmanagement. Die, die Selbstmanagement betreiben, die sind natürlich auf der sichersten Seite, wobei ich weiß gar nicht ob sie das wissen, dass die Geräte inzwischen, dass wir da (') auch einen Rückruf bekommen hatten, dass (sich) bei den Geräten leider große Fehlerquellen Ähm (gezeigt) haben.

I: Mhm [bejahend].

B: (??) ich weiß nicht, ob Sie das Ähm (?) zu interessieren hat, das kennen Sie wahrscheinlich gar nicht, ne?

I: Mhmh [verneinend], also ich jetzt nicht.

B: Das macht es nämlich jetzt, das relativiert das ganze natürlich auch ein bisschen. Das andere Problem. Aber das hat jetzt nichts mit Ihrer Studie zu tun [lachend]. Dass aber tatsächlich da auch Qualitätsmängel in der Messung festgestellt wurden. Von der Firma selbst.

I: Aha, ok. Haben Sie das jetzt umgestellt, oder?

B: Nein, aber wir machen halt jetzt ab und zu so Gegenkontrollen hier im Labor, ne? Um sicherzustellen, dass der Wert, den der Patient misst auch wirklich in Ordnung ist. Das haben wir aber im Grunde vorher auch schon gemacht. Dass man einfach alle paar Male Ähm das halt wirklich in grö- in viel größeren Abständen als sie sonst kommen müssen, wenn man die ohne Selbstmanagement betreut, und dass wir eine Gegenmessung mal hier machen, bei der direkten Venenabnahme.

I: Ok. Verstehe. Ok. Nochmal kurz zu der Frage zurück nach dem Nutzen jetzt für die Patienten. Jetzt hatten Sie einmal gesagt, klar die Patienten, die das Selbstmanagement machen profitieren.

B: Ja auch die anderen, die sind besser informiert und sind vielleicht dadurch, dass man immer nach diesen Symptomen fragt, Ähm, dass wir das halt explizit auch immer wieder gemacht haben. Da hat sich das bei denen jetzt doch auch mehr eingebrannt. Worauf sie achten müssen, ne? Das schon. Gerade die Wiederholungen sind ja oft (?) Patienten, die Wiederholung des immer Gleichen ist schon wichtig.

I: Mhm [bejahend]. Sehen Sie auch irgendwo Schwierigkeiten für die Patienten?



B: Also gut, jetzt im Rahmen der Studie war es ja aufwendig als wenn man die Bögen so mal eben zur Untersuchung macht. Ähm durch die Studie selbst war es für den Patienten jetzt aufwendiger, ne? Durch die Befragung am Anfang. Und viele hatten glaube ich (????) wie die dann aussehen, das haben wir ja nicht gesehen, aber so ein bisschen war der Eindruck, dass auch nach einem Jahr dann auch vieles wieder vergessen ist von dem anfänglichen Wissen. Was sie dann die Information Ähm bekommen hatten. Ähm das wahrscheinlich (??) immer mal wieder so eine Auffrischung der Kenntnisse sozusagen vorzunehmen.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend] Verstehe ja. Ok.

B: Aber sie haben schon erstmal profitiert. Von der Kenntnis, dass sie mehr Kenntnis über das haben was sie da einnehmen und das dann auch Wirkung hat.

I: Gut, das wäre jetzt auch meine nächste Frage nämlich. Inwiefern sich Ihrer Einschätzung nach der Umgang der Patienten jetzt mit dem eigenen Gerinnungsmanagement durch die Studie verändert hat.

B: Also dass die Ähm dass die schon mehr darauf achten und sich vielleicht auch bewusster sind Ähm welche Gefahren es gibt und worauf sie achten müssen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Wie ist es mit der Mitsprache bei Entscheidungen der Patienten? War das während der Studie anders als vorher

B: (...)Ähm wie meinen Sie das denn [lachend]?

I: Na, dass die Patienten an sich kompetenter sozusagen bei Entscheidungen mitsprechen können als vorher?

B: Ähm ja, (...) sehr bedingt. weil Ähm die können ja jetzt (im Vorfeld an die Studienvorgabe??) geht, also gut, die haben dann selbst dann mehr noch mitgedacht. Auch wenn sie mal bei anderen Ärzten waren. Dass sie auch selbst mehr mit aufgepasst haben, was sie noch zusätzlich nehmen. Das war mehr.

I: Ok. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja, das würde ich schon sagen, ja.

I: Mhm [bejahend]Wo gab es Schwierigkeiten?

B: Ähm. Gut im Grunde ist besteht ja da eher so ein Arbeitsaufwand immer bei dieser einen Art am Anfang und diesem einjährigen Zwischenschritt, wo man diese zusätzlichen Sachen dann bearbeiten musste. Das ist dann schon ein hektischer Zeitaufwand, aber so sagen wir, dann so in der Zwischenzeit innerhalb Ähm des Jahres sozusagen, da konnte dann war es gut umzusetzen auch zeitlich. Das war dann praktisch immer nur bei diesen Abschlusszeiten, das waren dann so Stoßzeiten, wo man das dann alles fertig haben musste. Ne?

I: Ja, als man die Fragebögen und den Behandlungsplan durchgegangen ist?

B: Ja, genau. Das ist halt schon aufwendig, aber so während des Jahres Ähm die normalen KoMoL Bögen so, das war schon in Ordnung.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Denken Sie denn, dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Ja, das wäre jetzt die Frage. Schwierig, weil tatsächlich diese Information, die jetzt kommt, da ist natürlich die Frage, wie die Apparate auf Dauer, wie sich das bewährt mit der Zuverlässigkeit. Deswegen denke ich schon, das mit dem Selbstmanagement ist auf jeden Fall ein sehr guter Weg. (.) Gerade auch um zu verhindern, dass immer mehr Leute und das werden wir jetzt auch sehen, werden halt immer mehr von den Krankenhäusern auf Xarelto und Pradaxa umgestellt. (!) Und aber von unserer Seite hier denke ich gut umsetzbar. Aber ich sehe da (schon), das ist schon Ähm ein harter Kampf Ähm sozusagen gegen die neuen, ne? (?????)teurer sind und eigentlich nicht sicherer, nicht kontrollierbar sind, aber das ist schwierig, ne?

I: Also Sie meinen jetzt generell für das Marcumar insgesamt einfach?

B: Ja. jaja.

I: Ähm.Ok. wo sehen Sie- Sie haben eben schon angesprochen mit dem Selbstmanagement, je nach Modell kann es da einmal Schwierigkeiten geben. Sehen Sie noch irgendwo Schwierigkeiten in dem Modell?

B: (...) Jetzt vom Ablauf jetzt, dass man die Patienten regelmäßig einbestellt, dass man sie befragt Ähm nach Beschwerden und Ähm am Anfang halt gründlich aufklärt, was man ja eigentlich sowieso machen muss, da sehe ich eigentlich jetzt nicht das Problem.

I: Ok. Irgendwas, was man da noch optimieren könnte?

B: (...)Ähm (..) nein, also ich denke, das war so ok.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann würde mich noch interessieren, wie sich Ihre Zusammenarbeit mit der Case Managerin während der Studie entwickelt hat.

B: Der MFA, die das gemacht hat, meinen Sie? Ja, das war positiv. Genau, weil wir dadurch eigentlich einen besseren Austausch hatten.

I: Also das [heißt?

B: Sie] hat auch dadurch mehr ein Hintergrundwissen dann gehabt und konnte auch anders fragen und hatte auch selbst eine andere Aufmerksamkeit dann entwickelt, wenn die Patienten dann kamen, wenn etwas Besonderes war, da war sie einfach aufmerksamer, ne? Das hat sie schneller auch an mich dann vermittelt, wenn es nötig war.

I: Mhm [bejahend]. Und hat sich dadurch auch in Ihrem Verhältnis etwas verändert durch die Studie?

B: Ja, ich würde schon sagen. Also im Positiven

I: Mhm [bejahend] inwiefern.

B: Ja, Ähm vom Klima. Also wir hatten jetzt vorher [lachend] auch kein schlechtes Klima, es ist einfach ein kollegiales Modell (?).

I: Mhm [bejahend]. Ok prima. Ähm gibt es jetzt etwas, was Sie aus der Studienzeit mitgenommen haben? Was Sie eventuell weiterführen oder?

B: Ja, die Informationsblätter, die nehmen wir halt und geben sie weiter bei Neueinstellungen dann halt, ne? Und Ähm gut und dann dieses Befragen jetzt ohne den Bogen halt, aber das Mal einfach so fragt, wenn die Patienten kommen, ob etwas Besonderes ist, ob sie eine Blutung haben und so weiter. Das ist jetzt praktisch so automatisch dann schon.

I: Das machen Sie dann mündlich?

B: Ja, ja

I: Ja ja. Machen Sie das dann oder Ihre Case Managerin?

B: Nein, das macht die Case Managerin. Die jetzt auch diese Tests macht, die INR-Bestimmung, ne?

I: Ok. Würden Sie insgesamt dieses Best-Practice-Modell weiterempfehlen?

B: Ähm ja. Mhm [bejahend]

I: Ok. Gut dann sind wir jetzt auch schon fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten, oder das Sie noch wichtig finden jetzt zu der Studie?

B: Ähm nein zur Studie jetzt nein nicht, nein.

I: Etwas anderes?

B: Naja, das andere ist jetzt das mit den Apparaten, aber das fällt ja nicht mehr in Ihre Studie. Das ist dann so das (??) wie es dann weitergeht. Das verunsichert mich jetzt schon. Sie haben ja einen bestimmten Zeitraum, den sie jetzt überblicken und den müssen Sie jetzt bewerten.

I: Ja, aber es ist schon gut, dass Sie mir das auch erzählen. Ich gebe das auch mal weiter.

B: Vielleicht Ähm das können Sie sicherlich auch beziehen über die Firmen.

I: Genau, ja, ok. Dann danke ich Ihnen sehr für die Teilnahme an der Studie!

B: Nichts zu danken.

I: Ich müsste Sie, Entschuldigung? Ich müsste Sie abschließend nochmal fragen, ob ich dieses Interview auch nach wie vor verwenden darf.

B: Ja, das dürfen Sie natürlich.

I: Ok, super dann vielen Dank

B: Gerne. Tschüss.

I: Schönes Wochenende! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-04	NM	20:40

I: Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben an dieser Befragung teilzunehmen. Und zwar haben Sie ja in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagement teilgenommen und hierbei kam eben auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Und dieses Modell besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Also einmal aus der gezielten Information der Patienten, dann daraus geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und aus dem Case Management durch eine

speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt im Folgenden, wie die Umsetzung dieses gesamten Best-Practice-Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie eben mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen offene Fragen stellen auf die sie mir frei antworten können. Und Ihre Angaben werden natürlich anonym ausgewertet. Dann würde mich nämlich zunächst mal interessieren, aus welchen Gründen haben Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B: Ähm, das war, weil mich das Thema interessiert hat. Nun sind ja diese neueren Antikoagulanzen auf den Markt gekommen. Und Ähm die haben ja ziemlich viel Furore gemacht. Ich bin immer eher zurückhaltend, wenn etwas Neues kommt. Ich habe gedacht, mit dem Marcumar das läuft eigentlich ganz gut, habe da gute Erfahrungen und habe nicht so das Bedürfnis da etwas anderes zu haben. Natürlich freut man sich, wenn man keine Kontrollen machen muss, aber Ähm es hat mich halt interessiert. Ist das denn jetzt wirklich besser das neue? Dann wäre ich tendenziell auf das Neue umgestiegen, aber die Studie hat mir gezeigt, dass gut eingestellte Patienten, also sprich mindestens 70% der Patienten oder der Werte gut eingestellt, mindestens genauso gut ist, wie die Neuen. Und ich Ähm habe gemeint, dass das in unserer Praxis eigentlich erreicht wird. Und von daher bin ich fühle ich mich bestätigt, weiter bei Marcumar zu bleiben und nicht auf die Neuen umzustellen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Im Folgenden würde ich jetzt ganz gerne mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Managements der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, als ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie in die Praxis kam?

B: Also ein Patient, der in der Studie drin war?

I: Ein Patient, der jetzt eingeschlossen werden soll.

B: Puh, Ähm gut sie haben alle einen Termin gekriegt um das zu besprechen. Ich meine, die wussten ja- also bevor die eingeschlossen wurden oder was meinen Sie, wann zum ersten Mal?

I: Genau, also ich möchte so ein bisschen darauf hinaus, wann die Patienten dann zum Beispiel aufgeklärt wurden über die Studie, über die weitere Behandlung.

B: Also sie, wir haben ja erstmal erstellt, welche Patienten kommen überhaupt in Frage. Und dann wurden ja von der Seite der Uniklinik aus wurden die ja anonym ausge- also ausgesucht. Und dann haben wir für diese Patienten jeweils einen Termin vereinbart und haben das in der Sprechstunde, also habe ich mit denen besprochen. Dass sie ausgesucht worden sein für eine Studie und ob sie damit einverstanden seien, und habe ihnen halt erzählt Ähm dass der Vorteil ist, dass sie besser kontrolliert werden oder dass man am Schluss vielleicht sagen kann, nein das Marcumar ist nicht das Richtige für Sie, wir werden Sie umsetzen oder ob man sie selbst schulen kann.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Das haben Sie zu zweit gemacht also Sie mit dem Patienten oder war die zuständige MFA da auch anwesend?

B: Die war nicht anwesend. Wir haben sind vom Personal sehr eng besetzt, also das ist gar nicht machbar, da hätten wir noch eine Kraft einstellen müssen

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend] Ok. Hat Sie dann auch mit den Patienten nochmal ein separates Gespräch geführt oder haben Sie das dann vollständig übernommen?

B: Also diese Befragungen, die durch die MFA erfolgen sollen, das haben ausschließlich die MFA gemacht. Und ich glaube, das war ja auch so, dass ich das gar nicht unbedingt wissen sollte, einiges wurde ja im verschlossenen Umschlag gleich weg geschickt, ich habe dann auch den MFA vertraut, von daher haben die auch mit den Patienten Gespräche geführt, die haben auch selbstständig dann die Termine da vereinbart, also da habe ich mich nicht wirklich drum gekümmert.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Ähm dann war ja auch vorgesehen, dass zu Beginn ein Behandlungsplan erstellt wird, wenn Sie sich noch an den Bogen erinnern.

B: Mhm [bejahend].

I: In welchem Rahmen wurde das gemacht, wissen Sie das noch?

B: Ich meine Ähm wir sind eine relativ kleine Praxis und wir machen sowieso relativ viel mit den Patienten zusammen.

I: Also das haben Sie dann mit den Patienten gemeinsam dann gemacht?

B: Mhm [bejahend].

I: Ok. Gut. Dann haben Sie ja schon gesagt, gab es ja auch diese regelmäßigen Befragungen durch die MFA. Da haben Sie gesagt, das haben mehrere gemacht bei Ihnen in der Praxis oder war das nur eine?

B: Nein, wir hatten Personalwechsel.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Das war halt ein bisschen unglücklich, weil dann musste eine neue Kraft einge- angelernt werden sowieso für die Praxis und dann war gerade ein Jahr rum und dann mussten die Patienten befragt werden, das war jetzt für uns nicht so prickelnd. Das war schon sehr stressig für die HelferIn(nen) auch.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Aber hatten Sie dann auch später eine, die das weiterführen-

B: Wir haben immer nur eine gehabt, die das gemacht hat.

I: Ok. Gut. Ähm, dann gab es ja in diesen Befragungen- also es gab ja einmal diese Fragebögen, die im verschlossenen Umschlag weggeschickt wurden und dann gab es ja nochmal Befragungen mit den KoMoL-Bögen, mit diesen Monitoring Listen

B: Mhm [bejahend].

I: Ähm, in welchem Zeitraum wurden denn die Ergebnisse von dieser Monitoring Liste, von der KoMoL an Sie weitergeleitet, wissen Sie das?

B: Das war immer gleich am nächsten oder übernächsten Tag. Also das ging immer ganz flott. Die haben das gemacht und dann haben sie es mir vorgelegt, wenn ich wieder da war.

I: Ok. Dann gab es ja auch verschiedene Farben auf diesen Bögen

B: Mhm [bejahend].

I: Also gelb grün und rot

B: JA.

I: Haben Sie sich daran in Ihrer Praxis orientiert?

B: Ich habe mich daran orientiert, ich habe immer geguckt, ist alles im grünen Bereich? Und Ähm dann habe ich es unterschrieben beziehungsweise ein bisschen geschrieben, da musste man ja ankreuzen Behandlung wie gewohnt weiter führen oder irgendetwas ändern und habe dann halt geschrieben entsprechend wenn etwas geändert wurde rein, oder ansonsten nur unterschrieben. Also die Farben, das fand ich gut.

I: Ok. Und Ähm wenn jetzt bei den Befragungen eine rote oder gelbe Markierung aufgetreten ist, ist dann auch die Weiterleitung anders erfolgt als im Fall wenn alles grün war, oder?

B: Zum Teil schon. Also es gab zweimal glaube ich irgendwie etwas ernsteres, wenn ich das so richtig abgespeichert habe, aber genau weiß ich das nicht mehr, dann haben die mir das direkt vorgelegt.

I: Mhm [bejahend] Ok. Also das Ampelsystem, wie würden sie das so beurteilen?

B: Das war sehr gut.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann interessiert mich jetzt nochmal die Rückmeldung zur KoMoL dann an die Arzthelferin durch Sie. Sie haben schon gesagt, Sie haben das auf dem Bogen ausgefüllt, haben Sie da auch nochmal darüber gesprochen oder nochmal zusätzlich irgendetwas vermerkt?

B: Mit der Helferin?

I: Genau.

B: Eigentlich nicht, nein. Also selten mal.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und dann war ja auch vorgesehen, dass eben nach einem Jahr nochmal der Behandlungsplan aktualisiert wird. Haben Sie das wieder mit dem Patienten gemeinsam gemacht, oder haben Sie das alleine gemacht?

B: Behandlungspläne bespreche ich immer mit den Patienten. Weil meine Devise ist mit dem Patienten und nicht über den Patienten.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und haben Sie die dann auch mit der MFA nochmal besprochen oder?

B: Eigentlich nein.

I: Ok gut. Das waren jetzt auch zunächst die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements, die folgenden Fragen beziehen sich jetzt nochmal auf das Best-Practice-Modell insgesamt.

B: Mhm [bejahend].

I: Gab es durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Ja, es gab mehr Kontakt halt.

I: Mhm [bejahend] (...) Mehr? Auch länger oder?

B: Also während der Studienzeit war es ganz eindeutig, jetzt hat sich das wieder normalisiert, sage ich mal.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag jetzt eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Also im Prinzip war die Studie schon eher eine Belastung. Weil wir haben halt personell sind wir ziemlich eng besetzt und Ähm da haben die Helferinnen dann schon manchmal gesagt, ach sie sind froh, wenn das vorbei ist. Gerade am Schluss als alles zusammengeführt werden musste, das habe ich mir dann schon noch angeguckt, was die gemacht haben, da habe ich auch gesehen, einiges war nicht richtig, einiges war nicht, war überhaupt nicht ausgefüllt, also das war dann schon auch viel Arbeit.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gab es noch andere belastende Faktoren?

B: Nein, Belastung war nur die zeitliche Belastung. Gut, wenn die Fragebögen, wenn die Patienten ihre Fragebögen ausfüllen mussten, viele kamen damit nicht so zurecht und Ähm dann kamen die nochmal rein, also die die damit nicht zurechtkamen, die haben dann alle einen Termin gekriegt, das heißt, die musste man schon in der Sprechstunde dann nochmal bearbeiten und da habe ich gesagt, ja Sie haben ja zuhause das Heft. Ach nein das Heft, das habe ich ja zuhause schon lange nicht mehr. Doch gucken Sie mal, das haben Sie mit Sicherheit noch und dann habe ich ihnen teilweise das Heft nochmal kopiert. Also das war schon aufwendig.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gab es auch entlastende Faktoren jetzt an diesem Modell?

B: Entlastend? Eigentlich nicht, nein.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Ähm indirekt. Dadurch dass ich Ähm mich jetzt bestätigt fühle, dass ich auf dieser Spur bleibe mit dem Marcumar. Und dass ich mich bestätigt fühle, dass ich eigentlich so ganz gut liege. Ich weiß nicht, wie das für Sie aussieht, die Sie ja die Daten auswerten, aber ich habe so den Eindruck, das läuft im Großen und Ganzen ganz gut und Ähm ich sehe das für mich als Bestätigung, das weiter zu machen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und jetzt von diesem Behandlungsmodell her, sprich dieser Information der Patienten am Anfang, dem Monitoring mit diesen Listen, dem Selbstmanagement gegebenenfalls, was denken Sie, profitieren davon die Patienten?

B: Ähm also einige haben sicherlich profitiert, aber vor allem von dem Heft, das sie hatten. Wenn es dieses Heft sozusagen in breiter Form gäbe für alle Marcumar Patienten, das fände ich richtig gut.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also dieses Informationsmaterial.

B: Ja, das war sehr gut. Ähm ich glaube zum Selbstmanagement haben wir überhaupt keinen Patienten überreden können, außer halt die, die schon drin waren, Ähm es wären einige in Frage gekommen, aber die meisten haben gesagt, ach das läuft doch so ganz gut und warum soll ich da eine Schulung machen und sie machen mir das immer so gut, ach ich komme lieber hierher. Das war Ähm ganz eindeutig bei allen, die ich angesprochen habe. Wobei es wäre ja auch eine Entlastung für uns gewesen, wenn die darauf eingesprungen wären. Also ich habe sie jetzt mit Sicherheit nicht dahin gehend beraten, dass ich ihnen direkt gesagt habe, bleiben Sie hier bei uns, sondern dass ich schon versucht habe, sie ins Selbstmanagement zu bringen.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend] verstehe. Ok. Und das Monitoring also dieses regelmäßige Abfragen anhand der Listen?

B: Ja, das war halt schon auch mehr Arbeit.

I: Und für die Patienten denken Sie jetzt auch.

B: Ja.

I: Ok. Gut. Dann würde mich einmal interessieren, ob sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert hat (') durch die Studie.

B: Bei einigen sicherlich schon.

I: Mhm [bejahend]. Inwiefern.

B: Dass sie so mehr reflektieren, wenn der INR hoch und runter geht, womit das zusammenhängen könnte. Also das merke ich auch jetzt nach der Studie ganz deutlich bei den Patienten, die nicht in der Studie waren, wenn jetzt der INR hoch oder runter geht und dann frage ich, was haben Sie denn gemacht? Haben Sie sich anders ernährt? Ging es Ihnen nicht gut, oder so? Dann haben die überhaupt keinen Bezug dazu. Obwohl das besprochen ist mit denen, also wir geben uns schon viel Mühe auf die ganzen Wechselwirkungen gerade mit der Ernährung hinzuweisen, aber da ist nicht so, die haben das irgendwie nicht so im Kopf drin.

I: Und wodurch erklären Sie sich, dass das bei den Studienpatienten jetzt anders ist?

B: Also ich glaube, dieses Heft, was Sie da ausgeteilt haben, das war wirklich sehr gut, das hat schon viel dazu beigetragen.

I: Ok. Gut. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja, das konnten wir schon gut umsetzen.

I: Wo gab es Schwierigkeiten? Sie haben einmal schon den zeitlichen Faktor angesprochen

B: Mhm [bejahend]

I: Dann natürlich den MFA-Wechsel hatten sie erwähnt.

B: Ja, das war für uns das größte Problem, dieser Wechsel und der zeitliche Faktor wenn es halt jetzt Grippewelle war und dann mussten diese Befragungen durchgeführt werden, das war schon etwas stressig.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Andere Schwierigkeiten?

B: Nein, eigentlich nicht.

I: Mhm [bejahend]. Was hat gut geklappt?

B: [holt laut Luft] ja im Großen und Ganzen hat schon alles ganz gut geklappt.

I: War jetzt nichts was sie- was jetzt irgendwie besonders gut Ihnen aufgefallen wäre?

B: Nein.

I: Ok. Denken Sie denn dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Ähm das weiß ich nicht. Das würde ich dann eher als störend wegen der zeitlichen Belastung sehen. Oder man man müsste halt, also wir müssten ja eigentlich dann eine Kraft mehr noch einstellen und das würde dann ja auch wieder Geld kosten.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. also einmal diese zeitliche Bewältigung, Ähm

B: Wenn man personell gut ausgestattet ist, mag das angehen. Aber bei uns ist das halt, wir hatten zu dem Zeitpunkt nur eine Helf- also nur 1,5 Kräfte in der Praxis, das war einfach, das war dann schon ziemlich viel

I: Mhm [bejahend]. Hätten sie irgendwelche Vorschläge, was anders sein könnte oder müsste, damit man das besser implementieren könnte?

B: So momentan habe ich da jetzt aus dem Stehgreif keinen, nein.

I: Ok. Dann hatten Sie ja einmal vorgeschlagen, dieser Informationsbogen, den man ruhig allen Patienten zur Verfügung stellen könnte. Gibt es noch irgendwas was Sie daraus mitnehmen würden?

B: Ähm nein. Ich meine diesen Ähm diesen Fragebogen, das was die Helferin da immer mit den Patienten machen musste, KoMoL oder wie das hieß, diese Liste, Ähm, die waren schon auch ganz gut diese Fragen so. Dass die Patienten immer wieder mal reflektieren ob Ihnen irgendetwas aufgefallen ist.

I: Mhm [bejahend]. Sie sagen nur von der Häufigkeit her ist das schwierig mit der Umsetzung. (.) Ok gut. Ähm ja Sie hatten ja zwei Case Managerinnen sozusagen, wie hat sich denn Ihre Zusammenarbeit mit den Case Managerinnen jeweils während der Studie verändert?

B: Ähm. (..) Gut die, die eine Kraft, die haben wir entlassen, weil es nicht so gut funktioniert hat mit ihr. Und das ist auch durch die Studie nicht besser geworden.

I: Mhm [bejahend]. Also da gab es ähnliche Schwierigkeiten wie während der Studie auch schon?

B: Ja, ja, aber das hat jetzt mit der Studie überhaupt nichts zu tun.

I: Ok. Verstehe. Und bei der zweiten Case Managerin hat sich da irgendwas in der Zusammenarbeit durch die Studie verändert?

B: Ähm, nein, aber das war schon immer auch eine sehr gute Zusammenarbeit gewesen.

I: Hat die Arbeit der Case Managerin Sie im Praxisalltag unterstützt?

B: Ähm (.) ja, gewisse gewiss schon. Weil die ja schon viel auch selbstständig gemacht haben.

I: Zum Beispiel?

B: Ja also also, dass sie mich halt, sie haben mir zwar diese KoMoL-Bögen immer gegeben zum zum Anschauen zum Unterschreiben zeitnah auch, aber Ähm ich musste mich da nicht drum kümmern. Also ich musste nicht sagen, Leute guckt mal hier muss wieder was gemacht werden. Sondern das haben die komplett selbstständig gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Was haben Sie denn jetzt aus der Studienzeit mitgenommen?

B: Das sagte ich Ihnen ja anfangs schon. Dass ich mich darin bestätigt fühle, Marcumar weiterhin zu favorisieren. (.) Ich habe weiterhin auch bei Neueinstellungen bin ich bei Marcumar geblieben. Ich weiß, dass sehr viele Kollegen da umsteigen auf die neuen (') Wirkstoffe. Ich habe Ähm jetzt gerade vor kurzem eine Patientin Ähm auf einen neuen Wirkstoff eingestellt aus dem einfachen Grund weil der Marcu- weil der INR bei dieser neuen Patienten zwischen 1 und 5 sich bewegt hat, wo ich dann gesagt habe, ok das geht jetzt wirklich nicht mit Marcumar. Aber das ist wirklich die einzige und ja bei allen anderen funktioniert es halt ganz gut.

I: Ok prima. Würden Sie jetzt dieses Best-Practice-Modell also bestehend aus diesen 3 Elementen generell weiterempfehlen?

B: (...)Ähm(...) [holt laut Luft] vielleicht könnte man das noch ein bisschen entzerren, dass so diese zeitliche Belastung in der Arztpraxis ein bisschen geringer wird.

I: Ähm. Was genau meinen Sie mit entzerren?

B: Ähm dass man vielleicht weniger Befragungen der Patienten durchführt.

I: (..)Mhm [bejahend] ok gut. Dann wären wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: Eigentlich nicht nein.

I: Ok. Dann danke ich Ihnen für die Teilnahme an dieser Studie und auch nochmal für die Teilnahme an dieser Befragung. Dann müsste ich Sie abschließend nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich diese Befragung auch verwenden darf.

B: Das dürfen sie verwenden. Ja.

I: Ok p prima, vielen Dank! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-07	NM	19:58

I: Bereit erklärt haben, an der Befragung noch einmal teilzunehmen.

B: Ich bin selbst überrascht über mich [lacht]

I: Und zwar geht es um die PICANT-Studie an der Sie ja in den letzten Jahren teilgenommen haben. Ähm hierbei kam eben auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Dieses Modell besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Also einmal aus der gezielten Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFY. Und mich interessiert jetzt im Folgenden, wie die Umsetzung in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Arzt damit gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen offene Fragen stellen, auf die Sie frei antworten können.

B: Dann legen Sie mal los.

I: Ok. Ah, vorab noch, Ihre Angaben werden natürlich anonym ausgewertet.

B: Das will ich hoffen.

I: Dann würde mich zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen haben Sie sich denn für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B: Weil ich das gut finde, wenn Allgemeinmedizin oder Niedergelassene auch mal forschen und sich der Wissenschaft zur Verfügung stellen.

I: Mhm [bejahend]Ok gut. Dann würde ich im Folgenden gerne einmal mit Ihnen die einzelnen Schritte des CM der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen als ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie zu Ihnen in die Praxis kam?

B: Ähm. Sie meinen bezüglich der Gerinnungs- Ähm der PICANT-Studie?

I: Genau, ein Studienpatient, genau

B: Ähm Ähm dann haben wir ihn darauf angesprochen, ne, dass er Gerinnungshemmer nehmen muss und dass wir- Ähm dass er in Frage käme an einer Studie mitzuwirken an der wir teilnehmen. So einfach haben wir- habe ich das gemacht. Und da hat er gesagt, oh ja das interessiert mich. Oooder [gedehnt] also ich habe noch keinen gehabt, ich kann mich nicht erinnern, dass einer gesagt hat, nein. Alle waren dafür, wenn wir es so sagen, weil der Doktor es empfiehlt und sagt, dann machen die das, ne?

I: Also das heißt, am Anfang dieses Gespräch, haben Sie das mit dem Patienten geführt oder war das zu dritt auch mit der zuständigen MFA?

B: Nein, das habe ich gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Bei allen.

I: Ok. Und in dem Rahmen haben Sie dem Patienten auch das Informationsmaterial gegeben, oder?

B: Dann habe ich, ja, haben die gesagt, machen wir, und dann habe ich meistens der MFA weitergegeben und die hat dann mit denen das weitere besprochen und die die Sachen, wo man unterschreiben musste und so weiter, das hat alles die MFA gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also sie hat dann auch nochmal mit dem Patienten zur [Gerinnung

B: auf jeden Fall. Auf jeden Fall. Man kann mal sagen, die hat die Hauptarbeit gehabt [lacht auf], dass ich quasi nur darauf hingewiesen habe und gesagt habe, so und so ist das, ne, und also so dass sie eigentlich immer, die entscheidenden Sachen bespreche ich immer mit den Patienten, dass die sich nicht irgendwie überrumpelt fühlen oder so, ne.

I: Ok. Dann war ja auch die Erstellung eines Behandlungsplans zu Beginn der Studie vorgesehen. In welchem Rahmen haben Sie das gemacht

B: Wie meinen Sie das jetzt? Ähm das habe ich dann in der Sprechstunde gemacht, ne, und habe denen dann gezeigt- also die Einstellung vom Marcumar meinen Sie jetzt, oder wie?

I: Mhm [bejahend] also es gab so einen Bogen von uns nochmal mit dem Behandlungsplan.

B: Den hat die MFA dem erklärt.

I: Ok. Also ist die MFA dann mit dem Patienten nochmal durchgegangen?

B: Ganz genau. Ganz genau.

I: Ok. Gut, wie ist denn die Gerinnungsbehandlung eines Studienpatienten dann weiter abgelaufen in der Zeit?

B: Das war ganz unterschiedlich natürlich, ne. Das hing davon ab, ich habe so ein Schema mit dem ich das meistens einstelle, ne, das Marcumar und dann sieht man schon, wie die darauf reagieren, ne. Ich hatte Patienten, die wirklich mit einem Viertel täglich, ne, gut eingestellt waren und welche die 1,5 brauchten, ne, dementsprechend, ich mache das auch immer so, ich habe die nicht anders behandelt als alle anderen die nicht an der PICANT-Studie teilgenommen haben, ne, dass wir immer erstmal eingestellt haben und auf den Wirkspiegel gekommen ist, dann wird das meistens, weiß ich dann schon wie schnell die, wo die nach drei Tagen dann liegen, ne. Ob einer dann, ich sage jetzt mal einen INR von 1,3 hat oder 2,8 dann weiß ich schon, wie stark der reagiert von der Erfahrung her muss ich sagen, und habe sie dann dementsprechend Folgetherapien für 4 5 Tage empfohlen und dann haben wir meistens nochmal kontrolliert. Und dann waren wir meistens schon richtig, man wusste schon, so wird das sein. Und dann wurden die meistens am Anfang nach 2 und dann meistens nach 3 Wochen nochmal kontrolliert.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann war ja ein Teil des Case Managements auch das Durchgehen von Monitoring Listen mit den Patienten durch die MFA.

B: Richtig. Das ist schon lange her, aber jetzt fällt es mir wieder ein.

I: Mhm [bejahend].

B: Das haben wir sowohl als auch gemacht. Bei den einen, wo es schwierig war oder sowas habe ich es gemacht und ansonsten hat es die MFA gemacht. Und ich habe 2 oder 3 Patienten, die Ähm quasi zuhause, die nicht in die Praxis kommen konnten, wo ich Hausbesuche gemacht habe, da habe ich das dann gemacht.

I: Ah, und das sind die schwierigen Fälle von denen Sie eben gesprochen haben, bei denen Sie das durchgeführt haben? Die Hausbesuche?

B: Schwierig nicht unbedingt, aber die MFA hat die gar nicht gesehen, ne. Ich habe da Hausbesuche gemacht regelmäßig und da bin ich dann auch hingegangen und habe das mit denen besprochen, zuhause am Wohnzimmertisch. Das waren nicht unbedingt die schwierigen Fälle, aber es waren eben welche, die nicht laufen konnten mehr oder rollstuhlpflichtig waren oder so, ne.

I: Ok. Aber bei allen anderen Patienten hat das dann die MFA gemacht oder manchmal auch Sie?

B: Manchmal auch ich. Je nachdem, wie da die Zeit war und so weiter.

I: Ok, also zeitabhängig.

B: Schwerpunkt, Schwerpunkt war, wenn Sie darauf hinauswollen, dass die, die schwierig einzustellen waren, das habe ich dann immer gemacht, ne. Also die, die da geschwankt haben, mal haben sie 1,5 genommen, mal- also was weiß ich,



die einfach mal einen INR von 1,2 hatten und dann wieder 1,5 und so, ne? Obwohl sie da dieselbe Dosierung genommen hatten, ne? Da muss- musste ich dann ran. Also die sagen wir mal schwer einstellbaren, die habe ich mir vorgenommen.

I: Auch anhand dieser Monitoring Liste?

B: Auch anhand der Monitoring Liste.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Ähm, die Ähm diese Monitoring Liste sind Sie die bei extra Terminen durchgegangen oder war das wenn die Patienten sowieso zur INR-Kontrolle kamen?

B: Sowohl als auch

I: Mhm [bejahend] Ok. Wissen Sie noch in welchen zeitlichen Abständen Sie die KoMoL ungefähr eingesetzt hatten?

B: Das war so wie vorgeschrieben, ne. Also was weiß ich, ich habe das immer gesagt bekommen von der MFA, die hat immer darauf geachtet, dass das so richtig geleitet hier wird.

I: Ok. Prima. Dann Ähm jetzt die Monitoring Listen, die die MFA durchgegangen ist, wie wurden die dann an Sie weitergeleitet.

B: Also die habe ich dann immer hingelegt bekommen. Also manchmal war es so gewesen, dass sie mit den Patienten das durchgearbeitet hat, ja, und dann ist sie aufgestanden und hat gewartet und dann kam ich halt [??]platz und habe das mit denen besprochen. Habe mir das angeguckt, ne, und meistens war das unauffällig, war alles in Ordnung. Die haben mir dann berichtet, wie sie sich fühlen, wie es ihnen geht auch nochmal und dann war das abgeschlossen.

I: Mhm [bejahend] Also einmal haben Sie die Patienten unmittelbar danach gesehen

B: Also ich habe eigentlich immer direkt nach dem die MFA befragt hat, das war wohl während der Sprechstunde manchmal, das war auch manchmal außerhalb der Sprechstunde, wenn es mal ein bisschen länger ging und so, ne? Und ich habe mir das dann immer anschließend angeguckt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann gab es ja auch unterschiedlich farbige Markierungen auf der Liste, wenn Sie sich noch erinnern.

B: Nein. [hustet]

I: Da gab es gelbe, rote und grüne Markierungen.

B: Ja, das war das, richtig, wer das glaube ich, wer da fragen soll oder wie?

I: Nein, das war so ein Ampelsystem letztli[ch, dass das

B: Achso ja, richtig] richtig

I: Genau, dass, wenn es komple-

B: Richtig richtig, das war das, genau.

I: Ja, haben Sie sich daran irgendwie orientiert [(??)System

B: Ja ja immer], ne, also das war dann schon quasi im grünen Bereich sozusagen ne, und die MFA hat das dann so fertig gemacht, ne, dann war das meistens sehr schnell. Bei den anderen habe ich halt geguckt, das war überhaupt verhältnismäßig wenig, dass wir da so eine rote Ampel hatten, beziehungsweise dass da irgendwas besonders zu beachten war, e

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und Sie sagen, Sie haben dann mit dem Patienten anschließend, das weitere Vorgehen besprochen. War da die MFA auch dabei?

B: Nein.

I: Ok. Hat sie auch nochmal eine Rückmeldung dann bekommen zu diesen KoMoLs, oder?

B: Eigentlich hat immer immer (..)

I: Auf welchem Weg?

B: Zum Beispiel in dem ich was gesagt habe, zu ihr, oder sie hat gelesen, was die Konsequenz war, ne, weil da war glaube ich immer so ein Durchschlag, der bei uns blieb, ne. Wenn ich mich erinnere, das wurde immer abgeheftet. Und dann haben Sie das auch gekriegt, glaube ich, ist das richtig?

I: Mhm [bejahend]

B: Ne? Genau. Das haben wir dann immer gemeinsam besprochen, unabhängig vom Patienten. Also wenn der weg war,

I: Ok, also das heißt entweder mündlich oder auch schriftlich.

B: Genau genau.

I: Mhm [bejahend]. Ähm haben Sie dann nach einem Jahr den Behandlungsplan nochmal aktualisiert?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. In welchem Rahmen fand das statt?

B: Das musste doch- achso den haben wir dann wieder mit dem Patienten besprochen und das habe sowohl ich gemacht als auch die MFA, unabhängig voneinander.

I: Also je nach dem?

B: Je nach dem. Immer nie gemeinsam sondern immer wer (??) war, wenn das ein einfacher Fall und nichts Besonderes war, dann hat sie das gemacht, ne, und ansonsten habe ich das dann gemacht. Wenn ich gerade zufälligerweise dann (??) war. Manchmal waren die auch noch wegen etwas anderem a, ne? Wenn die eine Erkältung hatten oder sowas, ne.

I: Ok. Das waren dann zunächst die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt nochmal auf das Best-Practice-Modell insgesamt. Gab es durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Nein. Ich behandle immer alle gleich [lacht]

I: Ok, also auch von der Häufigkeit, in der Sie jetzt die Patienten in der Studienzeit gesehen haben?

B: Also ich hatte ja auch welche, die nicht an der Studie teilgenommen haben, das war gleich, würde ich sagen. Also das hing immer von dem INR-Wert ab. Ne? Vornehmlich und dann natürlich von den Grunderkrankungen, die sie zusätzlich hatten.

I: Mhm [bejahend].. Ok. Hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: [lautes Atmen] jetzt würde ich sagen weder noch. Also ich rede mit meinen Patienten immer sehr viel, ja, und ich schätze, würde sagen, ich habe nicht Ähm das als Belastung empfunden. Das können Sie ausdrücken, wie Sie wollen [lacht]

I: Also es gab gar keine belastenden Faktoren jetzt in dieser Zeit?

B: Ach, nein.

I: Und entlastende auch nicht?

B: Nein.

I: Nein. Ok. Gut. Führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Da würde ich sagen, bei mir nicht. Ob ich es gemacht hätte, oder nicht, ich hätte mich nicht anders verhalten. Ich hätte vielleicht den ein oder anderen Fragebogen nicht ausfüllen lassen oder habe ausgefüllt und aber die Fragen waren im Grun- sind im Grunde die gleichen, ne? Auch bei denen, die jetzt nicht. Also es ging- würde ich sagen, hat sich nichts groß getan, wenn man (durch?).

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gab es irgendwo Schwierigkeiten für die Patienten?

B: Ähm Schwierigkeiten für die Patienten [gedehnt], eigentlich nicht, nein. Die waren sehr willig und haben gerne mitgemacht, muss ich sagen, ja.

I: Aber Sie meinen letztlich hat sich jetzt für die Patienten jetzt in dieser Zeit nicht wirklich viel verändert?

B: Nein. (..)

I: Ok. Gut. Hat sich nach Ihrer Einschätzung denn der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement während der Studie verändert?

B: Ehrlich gesagt nein. Ich war manchmal überrascht wie gleichgültig die das genommen haben. Und wenn ich dann mal mit denen besprochen habe und habe denen das mal erklärt und so weiter, ne, dann Ähm jaja jaja machen wir so. Fertig. Ne, also so wie alle die ich gefragt habe mitgemacht haben ohne Probleme, haben die das auch so konsequent genommen und haben sich nicht weiter darum gekümmert, ne. Der Doktor macht das schon.

I: Gäbe es denn auch Patienten, bei denen Sie denken, bei denen wäre das anders?

B: [holt laut Luft] bestimmt. Also kann ich jetzt keinen sagen, aber da sind bestimmt ein paar Patienten dabei denen die, sage ich jetzt mal, nicht im wenn die Gerinnungs-Ähm Marcumar bekommen hätten, wäre das bestimmt anders gewesen. Ne, da habe ich so ein paar Patienten. (.) Aber die waren nicht in der Studie.

I: Was wäre dann anders gewesen?

B: Die fragen dann nach und und und Ähm reden alles sage ich mal 23mal genau Ähm kann man das nicht vielleicht noch anders machen, oderso. Das habe ich vor allem bei Diabetikern, ne, da also da ist es, dass man diskutiert. Soll ich nicht doch lieber eine halbe Metformin weniger nehmen und was weiß ich, ne? Das ist so. Und wenn die die quasi ins Gerinnungsmanagement gekommen wären, dann wäre da bestimmt auch eine große Diskussion gewesen.

I: Mhm [bejahend] ok [lachend]. Also Sie meinen jetzt die Kenntnisse der Patienten über ihre Erkrankung und ihre Medikation jetzt bezüglich Marcumar oder anderer Gerinnungshemmer hat sich da jetzt nicht wirklich-

B: Nein. Die interessiert waren, die haben sich dafür interessiert. Und die meisten, denen war das völlig egal, der Doktor macht das schon.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. Ok. Würden Sie denn zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Br- Best-Practice-Modell gut umsetzen konnten in Ihrer Praxis?

B: Umsetzen ja

I: Mhm [bejahend]. Gab es irgendwelche schwierigen Dinge?

B: Also ich kann mich nicht erinnern.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Irgendwas, was besonders gut geklappt hat?

B: Also was vielleicht schlecht war, was ja bis jetzt ein Thema ist, ist dass der ein oder andere nicht gekommen ist, als den Termin nicht eingehalten hat. Das war- aber das ist quasi der Standard hier, ne, bei vielen Dingen, ne. Das war das einzige, ne, dass man bei mir dann die Studie und den Zeitaufwand, man muss das ja fertig machen, diesen wie hieß er, KoMoL-Bogen oder so ähnlich, und dass die dann vielleicht, dass man nochmal anrufen musste, das war eine Belastung mehr, ne. Aber das hat jetzt war nicht so viel.

I: Mhm [bejahend]. Kamen die Patienten denn dann durch die Studie regelmäßiger als sonst, oder?

B: Nein.

I: Nein auch nicht. Mhm [bejahend]. Ok. Denken Sie denn dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: [holt laut Luft] ja das hängt von den Patienten ab, ne. Ich weiß, dass das Ärzte nicht ganz so eng sehen. Dass manche Patienten 4 5 Monate lang nicht kontrolliert werden, ja, und für die ist es mit Sicherheit sinnvoll. Das finde ich auch gut so. Ne, man müsste das eigentlich so als Vorlage machen oder geben. Dass man so und so die kontrolliert, auf die Art und Weise und auch mal befragen, ne. Aber ich mache das eigentlich schon immer so. Das ist bei mir nicht so sinnvoll gewesen, sage ich mal. Ich mache es gerne, aber es wäre auch ohne die Studie wäre es genauso abgelaufen.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. Und Ähm gäbe es auch etwas, wo Sie denn Schwierigkeiten sehen würden, wenn es eben um eine dauerhafte Implementierung geht

B: [holt laut Luft] (...) bei den Patienten nicht. Eher bei den Ärzten. Dass die sich ungerne an solche Sachen halten.

I: Also Sie meinen jetzt vor allem diese zeitlichen Abstände?

B: Ja, ja. Sowohl als auch, ne. Das ist, das muss man auch ein bisschen organisieren, ne und so muss man eine Praxis haben- eine Praxisführung haben, wo das alles nicht nur hier Gerinnungsmanagement sondern andere Sachen auch ein bisschen straffer organisiert sind. Und da haben einige Praxen Probleme.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Wie hat sich denn Ihre Zusammenarbeit mit der Case Mana- mit der Case Managerin während der Studie verändert?

B: In keins der Weise. (.) die war von Anfang bis Ende gut [lacht]

I: Ok. Gut. Würden Sie denn dieses Best-Practice-Modell generell weiterempfehlen?

B: Ich finde es gut, ja.

I: Mhm [bejahend]. Gibt es trotzdem etwas, das man in Ihren Augen verändern könnte?

B: [holt laut Luft] ja weniger Bürokratie ne, natürlich ne. Diese ganzen Zettel ausfüllen und so weiter, das ist ein bisschen umständlich.

I: Mhm [bejahend]. Also Sie meinen auch diesen KoMoL-Bogen?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Was könnte da anders sein? Sollte man den weglassen oder kürzen oder?

B: [holt laut Luft] kürzen. (') Ich würde ihn sogar ganz weglassen. Drei vier Fragen müssen gestellt werden. Ja, und Ähm dann ergibt sich von alleine den- der Behandlungsplan, der danach folgt, finde ich. Aber das muss man nicht extra dann das Case Management aufstellen, sondern das gehört einfach dazu. Also, wenn jemand hier starken Husten hat, dass ich den abhöre. Da brauche ich nicht extra eine Linie Leitlinie oder irgendwas, wenn einer Husten hat, soll man den abhören. Das ist einfach, das muss so sein, so würde ich das sagen, ne?

I: Und Sie haben ja auch erzählt, ne, dass manchmal Sie die Patienten befragt haben und manchmal Ihre MFA. Hat Ihre MFA auch vor der Studie schon mit den Patienten über ihre Gerinnungsbehandlung gesprochen, oder?

B: Nein. Überhaupt nicht.

I: Ok, also das hat sich so ein bisschen geändert durch die Studie?

B: Das hat sich geändert, richtig.

I: Mhm [bejahend]. Und wie führen Sie das jetzt weiter nach Ende der Studie?

B: Also es ist jetzt so, dass die MFA jetzt mehr Erfahrung hat, ne. Die hatte vorher von Gerinnung überhaupt keine Ahnung, ne, und hat jetzt da mehr Erfahrung und Ähm wenn die jetzt anrufen, wie ist denn mein INR-wert, dass sie dann schon mal sagt, also ich kriege das eigentlich immer vorgelegt, ne, und sage, ja es bleibt so, bleibt nicht so und dann sagt sie das den Patienten dann auch weiter. Weiterhin ein Viertel jeden Tag, ja, und wenn die dann Fragen hat, dann beantwortet sie die dann manchmal. Also ich sage mal, es sind dann auch schon Fachfragen, die sie dann beantworten kann und das auch gerne macht (!) und auch richtig macht. Ne, das, insofern ist das schon eine Verbesserung auf jeden Fall.

I: Gut. Gibt es jetzt noch irgendetwas, das Sie jetzt aus dieser Studienzeit für sich mitnehmen?

B: [holt laut Luft] Ja, also. Was mich eben überrascht hat, wie wie bereit die Patienten sind dabei mitzumachen. Ich mache zum Beispiel nicht so Anwendungsbeobachtungen und sowas, die andere Kollegen machen für die Pharmaindustrie, Ähm deswegen habe ich da wenig Erfahrung und ich muss sagen also und wirklich die machen sofort mit. Also egal, was wir jetzt gemacht hätten, ne. Oder ob wir zwei unterschiedliche Einstiche von Kanülen, ob das schmerzhaft ist oder nicht, die hätten das alles mitgemacht. Da bin ich ganz überrascht gewesen. Kaum Skepsis.

I: Ok. Dann wären wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ich würde gerne mal Ergebnisse sehen [lacht]

I: Ja, also, die kommen voraussichtlich im Herbst.

B: Im Herbst, naja, das wurde ja schon angedeutet.

I: Genau.

B: Und das zweite ist, dass mich jetzt häufiger die Patienten fragen. Was ist denn mit dieser Studie? Denn die haben angekreuzt, dass sie auch Informationen bekommen, ne, und das wissen die zum Teil und warten darauf und wollen das wissen.

I: Ok. Also ich gebe das auf jeden Fall mal so weiter.

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann Ähm danke ich Ihnen für die Teilnahme an der Studie und auch für die Teilnahme jetzt eben an dieser Befragung! Abschließend müsste ich Sie auch nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich Ihr Interview auswerten darf.

B: Ja natürlich, das ist ja aufgezeichnet worden, ne?

I: Genau genau.

B: Ja ja, ich habe es gehört [lacht]

I: [lacht] dann vielen Dank und einen schönen Tag!

B: Was machen Sie? Doktorarbeit? oder irgendwas darüber?

I: Genau genau, ich bin Doktorandin hier am Institut.

B: Sehr gut. Kriegt man die auch mal dann zugeschickt?

I: Die Doktorarbeit. Das kann ich machen wenn sie fertig ist, ja.

B: Das wäre mir sehr recht, das fände ich toll.

I: Ok. Kein Problem.

B: Danke Ihnen. Die Adresse haben Sie ja.

I: Ja, genau habe ich.

B: Gut bis dann und viel Glück! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-08	NM	27:52

I: Also dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich überhaupt bereit erklärt haben, jetzt nochmal an dieser Befragung teilzunehmen. Wie gesagt, geht es um die PICANT-Studie, Ähm wobei eben ein Best-Practice-Modell zum Einsatz kam Ihrer Praxis. Und wie Sie wissen, besteht dieses Modell aus drei verschiedenen Elementen, also einmal daran, die

Patienten zu informieren, dann daraus, dass geeignete Patienten eben gegebenenfalls auch an das Selbstmanagement herangeführt werden und dann eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt in dieser Befragung, wie die Umsetzung von diesem Best-Practice-Modell eben in Ihrer Praxis funktioniert hat. Also welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. (')

B: Ok.

I: Und Ihre Angaben werden natürlich anonym ausgewertet.

B: Ok. (') ja, also itemisiert wahrscheinlich, ne, Sie Sie haben ja irgendwelche Fragen

I: Genau.

B: Die ich beantworten muss.

I: Genau.

B: Nicht freie Rede.

I: Ähm Sie können mir frei antworten, aber genau, ich stelle Ihnen ein paar Fragen dazu.

B: Ja, dann fangen Sie an.

I: Gut. Aus welchen Gründen haben Sie sich denn für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B:(.) Offen? Frei oder Vorgabe?

I: Nein nein, alles ganz offen.

B: Achso. Warum ich das gemacht habe? Ach ja gut, Interesse, einerseits und vor allen Dingen ganz wichtig Bereitschaft meiner Mitarbeiterin.

I: Mhm [bejahend]

B: Es war da ja ziemlich klar, dass Du da jemanden brauchst, der da mitmachen will. Nach Absprache mit meiner Mitarbeiterin, dann habe ich gesagt, ok, da können wir da mitmachen. Alleine hat es ja sonst hätte ich das nicht machen können.

I: Ok. Gut. Dann würde ich jetzt gerne im Folgenden mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Managements der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, als ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie in die Praxis kam?

B: Seit Beginn der Studie?

I: Genau, also das erste Mal dann ein eingeschlossener Patient (...)

B: Blub, die haben wir ja eigentlich diese Patienten hatten ja alles schon Marcumar, also da gab es ja jetzt kein kein Problem irgendwie mit der Tablette selber oder mit der Einnahme, es war halt nur, dass die Ähm erklärt bekamen, dass Sie besonders eng monitorisiert sind und so weiter. Ja, das war halt dann das, haben wir kein großes Problem gehabt, die, diese, wie viele waren das denn bei uns? Fünfzehn oder sowas, ne? Ich weiß gar nicht mehr am Ende. Es sind so viele gestorben während der Zeit. [lacht] Blöderweise. Ähm da da hatte ich ja eigentlich kein Problem, ich habe die einfach behandelt wie immer. Eigentlich, muss ich sagen. Mir fällt gar nicht ein, was ich da extra gemacht habe. Es gab ja diese Fragebögen und die Ähm gut, die hast du dann einmal gemacht und dann wusstest du auch schon, wo lang das ging und dann habe ich der, wusste ich ja, wie der Hase läuft.

I: Ok, also das heißt, jetzt so explizit so ein Erstgespräch zu dritt haben Sie jetzt nicht gemacht? Also mit Ihnen, der zuständigen MFA und dem [Patienten]

B: Zu dritt] nein, das hat die MFA erledigt. Zu zweit. Erstgespräch und Anwerbung oder wie? Ich habe dem Patienten das nahegelegt, das Anwerbegespräch lief über die (') Dings, über die MFA

I: Mhm [bejahend]

B: [gähnt], gut bei Fragen sind die dann nochmal zu mir gekommen, bloß hatte eigentlich keiner Fragen.

I: Ok.

B: Also das ist ja hier, ich sage mal, ländlich, Vertrauen, sonst was und wenn ich den Leuten das dann so sagen, dann vertrauen die mir noch. Natürlich auch sagen, ich hätte mir jetzt irgendwie keinen Ähm Problempatienten da groß ausgesucht, wenn ich ehrlich bin.

I: Ok. Ja. Klar, Ähm also dann war ja auch vorgeschlagen von der Studie, dass man am Anfang einen Behandlungsplan erstellt für die einzelnen Patienten. Haben Sie das gemacht oder haben Sie das?

B: Wir haben das auf den diesen Dingen da Ähm dargestellt, ja klar.

I: Ok. Aber nicht gemeinsam jetzt mit dem Patienten in so einem Gespräch, sondern das haben Sie dann

B: Ja.

I: Sie oder die MFA?

B: Das haben die MFA und ich zusammen gemacht.

I: Ah ok. Gut. Ähm genau

B: Da war doch eine von Ihnen auch dabei, ich erinnere mich, wer wer kam denn da, da kam eine Frau von Ihnen. Wir haben doch damals als wir die- wen wir einschließen, und nicht in die Studie, da mussten wir das doch dann vorstellen, das haben wir doch alles dann auch nochmal zusammen großartig durchgesprochen.

I: Ok gut.

B: Mit den Patienten. Wir mussten ja wissen, warum nehmen die es, welche Diagnosen da Ähm und so weiter und sofort. Eignung oder nicht.

I: Ah ok, in dem Rahmen haben Sie das dann gemacht

B: Mhm [bejahend]

I: Ich verstehe, ok. Wie ist die Gerinnungsbehandlung von einem Patienten dann weiter abgelaufen? Sie haben gesagt, Sie haben diesen Bogen dann mal mit dem Patienten ausgefüllt?

B: Genau

I: Waren Sie das, oder das war auch wieder die MFA?

B: Bogen ausfüllen war alles MFA. Und das was ich gemacht, ich hatte ja (!) weniger Fragebögen als Sie auszufüllen und das gut, das habe ich dann mit denen gemacht. Aber da gab es eigentlich wenige Probleme, wenn dann einer mal dabei war, die haben wir durchgezogen bis zum Schluss, im wahrsten Sinne des Wortes. Es sind halt ein paar unabhängig davon verstorben, aber die jetzt noch alle überlebt haben, haben wir das bis zum Schluss durchgezogen.

I: Ok.

B: In erster Linie ja alles Vorhofflimmerer, also überwiegend.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. Ok. Und jetzt Ähm zu dem Bogen von der MFA, das ist ja dieser KoMoL-Bogen, ne?

B: Ja.

I: Ähm wie oft wurde der bei den Patienten eingesetzt? In welchen Abständen?

B: Pf (.) [lacht] wie vorgeschrieben. Weiß ich nicht. Soll ich die Frau <Name> mal fragen? ich müsste die fragen [lachend], ich habe mich darum nicht gekümmert. Die hatte ja die Kontakte, das waren ja die Kontakte mit der MFA.

I: Mhm [bejahend]. Wurden Ihnen die Bögen dann immer weitergeleitet auch?

B: Hingelegt und dann habe ich die Ähm durch(flogen). Bei Fragen, wenn es irgendwelche gegeben hat, ja, ich kann mich gar nicht erinnern, das waren nich- bestimmt nicht mehr als zwei oder drei Mal, dann habe ich da irgendwas dazu gesagt.

I: Ok. Genau, da gab es ja diese verschieden farbigen Kästchen darauf

B: Genau.

I: Ne, rote grüne und gelbe. Haben Sie sich daran orientiert in der Weitergabe oder?

B: Ja, wobei wir immer gute Kästchen hatten.

I: Ok. Also rot ist gar nicht vorgekommen oder?

B: Ich glaube nein, also da wüsste ich jetzt nicht, dass da irgendetwas war. Die waren die waren alle spitze geführt und irgendeiner ist mal krank geworden, wegen Krankenhausaufenthalt oder sowas glaube ich, dass zwischendurch da mal eine Frage war. Aber das war unabhängig jetzt von unserer Gerinnung.

I: Ja. Ok. Wenn es Fragen gab, dann wurden die [haben Sie die direkt bespro-

B: wurden die geklärt]

I: Direkt unmittelbar oder?

B: Bevor ich das, bevor ich diese Bögen da abgezeichnet habe, da waren die alle Ähm perfekt abgeklärt.

I: Also das heißt, dann noch am selben Tag oder?

B: Nein, das haben wir gesammelt gemacht, nicht am selben Tag. Wir machen zweimal die Woche Blut also ich würde sagen, so einmal die Woche.

I: Ok. Ok verstehe. Aber jetzt so dringende Fälle gab es dann jetzt so bei Ihnen gar nicht [in dem Fall

B: Gab es nicht] wir hatten nicht eine Blutungskomplikation

I: Ok.

B: [gähmend] in der ein schnelles Eingreifen nötig gewesen wäre.

I: Ja, das ist doch auch erfreulich. (!) Dann Ähm genau, Sie haben die Listen bekommen. Und haben Sie dann auch an Ihre Arzthelferin immer nochmal eine Rückmeldung gegeben?

B: Ja klar.

I: Zu den Listen, zu jeder?

B: Ja ja.

I: In welcher Form?

B: Indem ich Ihr das Ding entweder unterschrieben habe kommentarlos, dann war alles ok, oder ich habe einen Zettel darauf geklebt, wenn irgendetwas zu klären war.

I: Ok. Ja prima

B: [lacht]

I: Gut, das war es jetzt auch zunächst zu den einzelnen Behandlungsschritten vom Case Management.

B: Also im Prinzip Ähm für Arbeitsgewichtung würde ich mal sagen, locker 80 zu 20 MFA und ich.

I: Mhm [bejahend] ok. Da kommen wir auch gleich noch drauf. Die nächsten [Fragen beziehen

B: (???)nicht mehr] ja?

I: Ok. Fanden Sie das gut, oder?

B: Fand ich gut. Fand ich gut. [lacht]

I: Hat auch funktioniert?

B: Hat perfekt funktioniert. [lacht]

I: Ok.

B: Ich, ich habe kein Problem gehabt. Diese Studie hat sich gut eingegliedert hier bei uns, war irgendwie hat keinen groß belastet und Ähm Ähm sagen wir mal, den Ablauf nicht gestört. Gestorben ist wegen der Studie auch keiner, würde ich sagen und Ähm wie gesagt, wenn sie gestorben sind, dann an irgendwelchen Tumorerkrankungen oder sonst irgendwas und also nicht jetzt abhängig von dem Marcumar. Und wir haben auch ein paar Leute, im Endeffekt dann Ähm ja auf dieses Selbstmanagement hin umerziehen können.

I: Mhm [bejahend]. Haben Sie das vor der Studie auch schon mehrmals gemacht, oder haben Sie das jetzt auch durch die Studie häufiger gemacht?

B: Nein, das war hier die, wie heißt sie da, Ihre Chefin, die Österreicherin

I: Ja Frau Doktor <Name>.

B: Genau. Das war ja nachdem wir das Anfangstreffen da hatten war es, da war mir ja irgendwie klar, wohin eigentlich da die Intention dieser Stunde geht, der Studie geht.

I: Mhm [bejahend]

B: Und das sollte ja wohl, war ja wohl ein Ziel auch, dass sie, oder beziehungsweise eine Hypothese war ja, dass es denen Ähm besser geht, wenn die Selbstmanagement machen und das sollte ja wohl da irgendwie untermauert werden, beziehungsweise, wir sollten ja dahin auch beraten und Ähm abzielen, dass die Selbstmanagement Rate Ähm doch erhöht wird und das haben wir auch gemacht.

I: Und was haben Sie für Erfahrungen bisher damit gemacht?

B: Ja prima. Die Leute, die das können, optimal. Und es geht ja bei mir in erster Linie Ähm um Wirtschaftlichkeit und da fand ich halt ein bisschen, die Studie war ja schon fast ein bisschen spät (!) auf den Markt gekommen. Weil die ja direkt in diese Phase gekommen ist, in die Hype-Phase mit den NOAKs ja, oder (?OAKs)

I: Ja, ja genau, das stimmt.

B: Und das ist natürlich schon ein Ding, da musst du dich jetzt da, Ähm ja ok gut, das will ich jetzt nicht bewerten, da ist mein Überblick zu klein, aber das ist natürlich verlockend, ja? Da brauchst du überhaupt nichts mehr, nimmst schmeißt eine Tablette ein und Schluss ist. Ist halt eben sehr teuer. Aus dem Grund ist es Ähm mit dem Selbstmanagement halt immer noch wirtschaftlicher als einfach so so ein NOAK. Wobei ich auch denke, dass in den Krankenhäusern von Fachärzten und Erstverordnern der Bleistift da völlig locker sitzt, weil die jetzt da sich überhaupt keine Gedanken mehr machen und alles auf NOAK einstellen.

I: Mhm [bejahend]. Also das untersuchen wir in der Studie unter anderem auch, die Umstellung auf NOAKs auch in der Hausarztpraxis, wie das funktioniert. Also das wird auch im Rahmen von PICANT untersucht.

B: Das ist Ähm hat wirtschaftlich ist das halt ein Problem, weil das halt sehr teuer ist. Aber sonst, sagen wir mal vom einfachen her, sehr verlockend [lacht], doch klar. Ich brauche ja kein Blutabnehmen, ich brauche nicht nach, ich meine gut, ich nehme es nicht selber ab, aber das macht mein Personal und ich muss gucken und muss den Wert nachschauen

und das ist ja alles Ähm erledigt. Hier kriegt der Tablette einmal täglich wieder oder zweimal täglich und dann ist eben Schluss.

I: Ja klar, verstehe.

B: Und dann Ähm alles andere ist völlig einfach. Und kommt es zu einem elektiven Eingriff, in dem ich Zeit habe, dann wird 36 Stunden vorher abgesetzt und dann ist auch gut, ja?

I: Ja, von der [Handhabung

B: (??)Chirurgen mittlerweile, also das ist manchmal ja schwierig, das schwierigste

I: Mhm [bejahend] ok. Ich hätte dann jetzt aber noch ein paar Fragen zu dem Best-Practice-Modell jetzt nochmal. Also Case Management sind wir ja jetzt durchgegangen. Jetzt würde mich einfach insgesamt interessieren, ob es durch das Best-Practice-Modell Ähm in Ihrem Kontakt zu den Patienten Veränderungen gab.

B: [holt laut Luft] sehr schwer zu sagen. Die waren ja gut und die sind nach wie vor gut. Sind eher besser geworden.

I: Mhm [bejahend]?

B: Die Patienten fühlen sich ja doch typischerweise besser betreut.

I: Mhm [bejahend]

B: Weil sie ja doch mehr angerufen werden oder zu irgendwelchen Laboruntersuchungen Ähm einbestellt werden, sonst wie, also da fühlen sie sich schon Ähm ja, sage ich mal, nachhaltiger betreut und haben Ähm ist natürlich für die auch wahrscheinlich einfach. Weil sie sich ja nicht jeden Tag mit ihren Krankheiten beschäftigen und insofern, wenn die dann nachgefragt und angefragt und sonst wie werden, ja, dann feste Pläne einhalten müssen. Sonst war es ja immer so: kommen Sie irgendwie in 6 Wochen, machen Sie einen Termin aus oder so etwas ja, oder 4 Wochen, je nachdem wie der Quick-Wert immer so gelaufen ist in der Vergangenheit. Und Ähm dann hat das halt geklappt oder nicht, oder wurde auch mal vergessen oder was weiß ich was. Und hier war das ja doch ein bisschen strikter das Regime und wir haben nachgehalten und auch für ein bisschen mehr Arbeitsaufwand aber auf der anderen Seite, der Patient fühlte sich auch wahrscheinlich mehr umsorgt. Die wussten ja, dass sie in einer Studie sind und haben das also auch da schön brav mitgemacht. Da haben wir wenige Probleme gehabt

I: Ja prima. Und jetzt von der Häufigkeit und Dauer, die Sie jetzt persönlich die Patienten gesehen haben, hat sich da was geändert?

B: Das habe ich eingebaut, in den normalen Ablauf.

I: Ok. Gut. Ähm führt Ihrer Meinung nach das Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Also ja, für die Leute, die in das Selbstprogramm Ähm Managementprogramm gegangen sind, ist ja doch toll, ja, die müssen da keine Blutentnahmen Ähm -termine irgendwie mit uns einhalten und die können das selber und man weiß ja, dass das dann noch besser steht, ja, der INR-Wert und wenn die Leute Selbstmanagement machen, das scheint wohl auch so zu sein, also das habe ich auch immer probiert bei den (') Fitteren Ähm durchzusetzen.

I: Mhm [bejahend]. Und für die Patienten, die jetzt kein Selbstmanagement gemacht haben?

B: Ja für die war es halt einfach Ähm so wie vorher was die Marcumareinstellerei angeht halt, müssen immer wieder kommen, ab- Blutabnehmen, anrufen, nachfragen, wieviel muss ich nehmen, dann diesen roten Pass da führen und sonst etwas, das hatten wir ja vorher schon gemacht, das war Tagesarbeit. Also für die hat sich eigentlich nichts, nicht viel geändert. Die Ausnahme ist, vermehrte Kontaktaufnahme halt, weil sie in der Studie waren. Da ging keiner irgendwo verloren und durch oder sonst etwas, das war ja eine höhere (') Vigilanz auf unserer Seite, damit wir den nicht aus den Augen verlieren.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Hat sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Nein. Nein. Das (') war, wüsste ich nicht. Die nehmen, die haben entweder vorher schon die Tabletten genommen oder nicht [lacht]

I: Ok.

B: Und die nehmen sie hoffentlich jetzt auch weiter. Aber ob dass sich da jetzt etwas verändert hat, zum Guten oder zum Schlechten, das glaube ich nicht.

I: Also von den Kenntnissen jetzt über die Medikation [zum Beispiel?

B: Die wissen, die] wurden ja aufgeklärt und das werden sie ja so oder so und also dass sie keine Antirheumatika nehmen sollen und dass sie irgendwie den Fachärzten, wo sie hingehen immer den Pass unter die Nase halten, damit da nicht



irgendwie was Ähm Interaktion passiert und dass sie eben längere Absetzphasen beachten müssen, wenn Eingriffe anstehen, ob das jetzt irgendwelche Gastroskopie, Koloskopie oder so irgendwas ist, ja und klar.

I: Ok. Aber das hat sich jetzt vor der Studie und [während der Studie nicht geändert?

B: Vorher ja auch schon gemacht] das, ich weiß nicht, ob die das jetzt selbstbewusster irgendwie da machen, das weiß ich nicht.

I: Ok (!) Würden Sie [denn

B: (?)] ja

I: Entschuldigung.

B: Ich habe nur allgemein, haben wir eigentlich auch vor der Studie relativ gute Compliance mit dem Marcumar gehabt, da haben wir ja auch immer, weiß ich nicht, also das hat, da waren wir immer schon irgendwie hinterher, ich müsste da lügen, dass ich damit mal große Probleme habe. Selbst wenn da mal einer ab-Ähm geht nach also ins gef- gefährliche, halte ich jetzt, weiß ich nicht, ich habe da noch keine großen Ähm praktischen Erfahrungen gehabt, weil ich zum Glück noch nie eine eine Komplikation so erlebt habe in dem Sinne. Aber wenn einer mit dem INR mal hochgeht oder was, kommt auf einmal wieder und hat einen INR von vier und weiß nicht warum oder von mir aus noch höher, ja? Und Ähm dass die so in Blutungsgefahr sind, selbst das, das war eigentlich immer (!) kein Problem. Dann hat man die einbestellt, hat denen ein paar Tropfen Konaktion gegeben [lachend] oder was weiß ich was, oder ein paar Tage ausgesetzt mit dem Marcumar und dann Ähm versucht rauszufinden, warum hat das denn jetzt so ausgeschlagen und und und. Also insgesamt muss ich sagen, haben wir so etwas ganz wenig.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Die laufen eigentlich in so einem Korridor Ähm leicht undulierend durch.

I: Ok. Und hat das Best-Practice-Modell, also aus den 3 Elementen jetzt für Sie im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: (...) Hm, neutral. Weder das eine oder andere habe ich jetzt Ähm aktiv empfunden.

I: Ok.

B: Unverändert.

I: Mhm [bejahend]. Und würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Konnte ich gut umsetzen. Haben wir gut gemacht, ja. Hat sich integriert, war ok.

I: Mhm [bejahend]. Gab es irgendwo auch Schwierigkeiten?

B: [Atmet laut ein] die die MFA tun in- Ähm interviewen Sie ja auch, ne?

I: Ja.

B: Also, nicht dass ich wüsste. Also ich weiß nichts, kein, mir fällt da jetzt nichts zu ein mit Schwierigkeiten. War also jetzt nichts irgendwie, was mich da jetzt so beschäftigt hätte, dass ich das über einen längeren Zeitraum als Schwierigkeit dann (!) das muss es muss ja irgendetwas so auffällig sein, dass es aus dem Tagesgeschäft herausragt [lacht] um sich bei mir als Schwierigkeit einzubrennen. Ansonsten ist es alles wie immer. Und ich kann also nicht sagen, dass wir da bei den Studienpatienten Ähm irgendwie jetzt etwas Besonderes hatten, also ich persönlich irgendetwas Besonderes hatte, was mich besonders gefordert hätte.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Bestandteil von diesem Modell ist ja auch eben dieses Case Management mit diesen Fragebögen von der MFA an den Patienten, ne? Also das ist ja auch Bestandteil des Best-Practice-Modells und nicht nur der Studie, sozusagen. (.) Ähm denken, Sie dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Also sagen wir mal so, wir hatten ja nur eine Auswahl an Patienten. Ähm wir haben mehr Patienten auf Marcumar als in der Studie insgesamt. Und für jeden dieser Patienten da jetzt so (Dings da) explizit Bögen ausfüllen jedes Mal, weiß ich nicht, ob das was bringt. Also da muss ich sagen, haben wir ja so eine grundsätzliche gegen gegen jeden zusätzlichen Bleistiftstrich oder Klick am Computer, weil das ja immer mehr wird von allen Ecken kommt ja das. Das sind ja jetzt nicht, das ist ja nur ein Aspekt unserer Tätigkeit ist jetzt hier die Antikoagulation. Aber da gibt es ja viel mehr. Da sind jetzt die DNPs mit dem Zucker oder mit der mit den Herzkrankheiten oder die COPD und ich weiß nicht was och alles, irgendwie mit Dokumentationen und Häkchen und nochmal irgendetwas aufschreiben und Ähm dann hast du noch vielleicht Patienten im Hausarztmodell drin und und und. Und da ist dann, ja ist ja nicht viel, ist ja nur da ein Haken nur in der Summe der Sachen wird das dann einfach so viel, dass sage ich mal, besteht eine grundsätzliche Aversion (!) gegen Verwaltungsaufwand.

I: Ja, da überwiegt dann einfach der bürokratische [Aufwand?

B: Der überwiegt] dann einfach und deswegen ist es eigentlich mir am allerliebsten, wenn ich am wenigsten Häkchen machen muss.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also das heißt, so eine Schwierigkeit wären auf jeden Fall diese Fragebögen jedes Mal.

B: Ja, ich denke mal, dass die uns eher erzogen haben, da sehe ich den den den Vorteil, dass bestimmte Aspekte immer wieder nachzufragen und zu beachten. Das ist nochmal so eine so eine Schärfung der Aufmerksamkeit, ja? Auf meiner Seite und auf der MFA-Seite, dass wir den Patienten da irgendwie besser im Griff haben und betreuen. Also im Sinne von, dass nichts passiert. Und Ähm die ist irgendwie halt implementiert dadurch, dass wir da jetzt mal eine Zeit lang gezwungen waren, das ein bisschen genauer zu machen. Aber ich ich habe eigentlich nicht so richtig wenn ich ehrlich bin, Lust, meine gesamten Patienten da mit diesem Ding ständig zu bearbeiten.

I: Ja, ok.

B: [lacht] wenn es sich vermeiden lässt, dann lieber nein, ja? Ähm aber ich habe, was ich aber sagen will ist, dass ich trotz alle dem natürlich da ist ja immer ein Lerneffekt dabei und Ähm du passt dann halt da vielleicht auf verschiedene Sachen einfach Ähm besser auf, ja?

I: Mhm [bejahend]

B: Das ist ja klar.

I: Ok. Also (!) Chancen würden Sie da jetzt zum Beispiel einmal sehen darin, dass man einfach nochmal geschulter wird als Praxisteam?

B: Ja, man Ähm also das Lernen, ja, hört ja nie auf und das war mit Sicherheit, hat das einen in der Aufmerksamkeit oder in dem Umgang und Ähm in der Wahrnehmung von Problemen der der Blutgerinnungstherapie, ja, das wurde geschärft. Und Ähm man ich denke insgesamt haben diese Patienten dadurch auch eine etwas andere Bedeutung bekommen (!) und sind besser wahrgenommen worden dann, ja? Und von daher denke ich mal auch aufmerksamer behandelt und dann das mündet ja dann eigentlich in einer in Sicherheit für den Patienten. (Oder was) es ist ja, sagen wir mal, das Worst Case ist ja, du machst irgendwelche blöden Laborwerte, weil du sie machen musst und keiner guckt sie an oder so.

I: Ja, das wäre schlecht.

B: Das gibt es ja auch. Und das ist halt schlecht [lacht]

I: Ok.

B: Und das ist halt schon, insofern ist es dann gut, wenn wenn man da Ähm direkt dann auch in der Praxis Ähm Abläufe installiert, das eben sowas eben überhaupt gar nicht passieren kann, ne?

I: Mhm [bejahend]

B: Nobody ist perfect, aber gut, das macht ja der <Name> dann, das ist etwas anderes, [lacht] Fehlermanagement.

I: [lacht] ok. Dann würde mich noch interessieren, ob sich ihre Zusammenarbeit mit der Case Managerin jetzt durch die Studie verändert hat.

B: Ja. (!) hier mit meiner MFA?

I: Ja.

B: Ja klar.

I: Mhm [bejahend]

B: Doch, muss ich sagen, hätte ich gar nicht ge- gedacht und wir sind schon zwanzig Jahre jetzt hier (!) in einer Praxis zusammen. Die ja dann im Laufe der der Zeit sich verändert hat (!) von Ähm Gemeinschaftspraxis, waren wir früher mal zu dritt gewesen und dann ist da eine ausgeschieden, eine Kollegin [gähnt] und so weiter. (Die) Personalde(cke) ist ja auch kleiner geworden und dann ist jetzt dreizehn der Seniorpartner Ähm dann sozusagen in seinen in seinen von sich aus gestalteten Ruhestand gegangen, der ist nicht mehr hausärztlich tätig sondern nur noch rein psychotherapeutisch. Und das ist immer schon neben- also das ist seine Berufung, nehme ich mal an, er ist Ähm jetzt eben nur noch als Psychotherapeut tätig und nicht mehr als Hausarzt. Und wir haben uns in der Konsequenz dann in der Praxis auch getrennt, so dass wir keine Gemeinschaftspraxis mehr sind. Da bin ich jetzt, nachdem ich viele Jahre als Gruppen-Ähm-Kämpfer da war, bin ich jetzt in der Einzelpraxis. Finde ich aber auch ok. Kooperiere mit einer Praxis im Nebenort, ja? Hat sich viel getan, Personal und so weiter ist ja immer dann auch kritisch, wird dann ja eher auch mal abgebaut. Und hier wie gesagt, die Frau <Name> ist vom Anfang der Stunde an dabei und Ähm das hat sich doch, ich muss sagen, die ist ja schon fast so wie ein Assistenzarzt hier [lacht], so wie früher im Westerwald [lacht], das ist dann für uns immer das

Modell. Wo du erstmal, der Patient erstmal an der Schwester vorbeikommen musste, sonst hat der keine Chance, den Arzt zu sehen. [lacht]

I: Aha [lacht]

B: [lacht]

I: Aber jetzt haben Sie gesagt, auch, dass sich [das durch die Studie auch nochmal ein bisschen verändert hat (??) inwiefern?

B: Das ja, weil wir waren ja] gezwungen, da an verschiedenen Sachen gemeinsam zu arbeiten.

I: Mhm [bejahend], also besser geworden, oder?

B: Ja auch, das hat ja auch sozusagen eine Gruppendynamische oder was weiß ich, sie hat sich sicher mit dem Arbeitgeber etwas mehr identifiziert auf der anderen Seite, oder mit dem mit dem Geschäft, was es ja ist, die Praxis ist ja eigentlich ein ein kleines Unternehmen und Ähm hat sich dafür voll eingebracht. Auf der anderen Seite hat sich das natürlich auch honoriert und ich habe auch gemerkt, dass Ähm wie man sich da verlassen kann. Also sie auch dementsprechend in meinem Delegationsverhalten Ähm Vertrauen gewonnen, übergreifend über die Studie.

I: Ok.

B: Ja, also, das ist ('), ich bedauere, dass sie ein paar Jahre älter ist als ich. [lacht] heißt, dass sie vorher vor mir aufhört zu arbeiten. Das, an die Zeit denke ich eigentlich eher nicht gerne.

I: Ja, ok.

B: Ja, wenn ich mich die letzten paar Jahre meines Berufslebens dann noch irgendwie rumärgern muss, da habe ich jetzt keinen Spaß dran.

I: Mhm [bejahend]. Gut. Dann wären wir jetzt bei der letzten Frage schon. Und zwar würde mich jetzt einfach abschließend nochmal interessieren, ob Sie dieses Best-Practice-Modell jetzt eher weiterempfehlen würden oder eher nicht?

B: (...) [holt tief Luft]. Best-Practice-Modell heißt ja, ich muss ja die quasi diese diese Geschichten so schön durchführen mit Bogen und allem und Drum und Dran und das bei jedem Patienten, ne?

I: Ja, wobei meine nächste Frage dann wäre, wenn Sie es nicht weiterempfehlen würden, unter welchen Bedingungen Sie es vielleicht doch tun würden. Unter welchen Voraussetzungen.

B: Ja, das ist irgendwie jetzt blöd, weil das halt so. Diese Frage einen da zu sehr einschränkt, ich kann das gar nicht so richtig beantworten in der Hinsicht. Also es hat mich auf jeden Fall weitergebracht, es war sicher wichtig und wie gesagt, es hat auch im Hintergrund auch einige Ähm Sachen bei mir bewirkt. Eine Schärfung der Aufmerksamkeit für diese besonderen Patienten und auch Ähm vielleicht auch die die Ansprache und Ähm das Ähm Problembewusstsein schärfen bei dem Patienten und so weiter und auch eher mehr Mal oder offener diese Selbst- Selbstmanagement zu empfehlen. Also das ist ja deutlich mehr geworden als gegenüber früher. Da ich ja selber nicht schule auch und so weiter, ich muss ja immer dann, wo ich da einen guten Kollegen habe in <Name>, der ein Kardiologe, der diese Schulungsberechtigung hat und das läuft eigentlich problemlos. Und Ähm trotz alledem war es ja dann wieder mal irgendwas neues, aber es hat eigentlich irgendwie gut getan, das fand ich ok.

I: Mhm [bejahend]

B: Aber wie immer alles (hinsichtlich), ich habe so ein bisschen Angst, dass die ganzen Sachen, die sich jetzt so herauskristallisiert haben durch die Ähm sprunghafte Entwicklung dieser NOAKs da irgendwie Ähm an Bedeutung verlieren werden, ja. Aber ok, muss man halt, muss man sehen. Solange wir Ähm unter diesen wirtschaftlichen Zwängen stehen bin ich Ähm natürlich ein großer Verfechter [lachend] des Marcumars weiterhin, ja. Und dann eben auch mit Selbstmanagement, logisch.

I: Ok.

B: Ähm ja, Best-Practice-Modell so mit den Buchstaben des Gesetzes so wie Sie es gerne hätten, also das fände ich jetzt eher belastend für alle Leute.

I: Durch den bürokratischen Aufwand?

B: Ja, ich finde, das mag ich jetzt nicht so gerne.

I: Ja.

B: [lacht]

I: Ist ok. Genau. Gut. Dann sind wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Sie- gibt es von Ihrer Seite her noch irgendwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: (...) Blub. War ok, also ich bin ja unerfahren in dieser Geschichte, das war so unsere erste Studie, die wir da gemacht haben, ja [lacht] man Ähm lernt dann immer da was dazu, wir fanden das sehr interessant. Sage ich mal, auch so ein bisschen Horizonterweiterung, es ist ja doch auch immer nicht schlecht wenn man mal ein bisschen über den Tellerrand rausguckt, das fand ich schön. War jetzt sanft irgendwie, wir haben ja jetzt nichts großartiges Nobelpreis verdächtiges da geleistet, aber trotz alledem war es Ähm schon eine gute Sache mal wieder (!) auch da an die Uni zu fahren [lacht] und so weiter, das war irgendwie immer spannend.

I: Ja, schön.

B: Ja, gut klar. Ich meine, das vergisst man ja dann mit vielen Jahren und je länger der Abstand ist (!) Ähm zur Universität und und und umso mehr ist ja dann auch oft die Gefahr, dass man so seine eigenen Dinger da macht und und sage ich mal, nicht mehr so lernbereit und nicht mehr so aufnahmebereit ist. und das ist halt eben Ähm dadurch schon ein Stück weit, kam es da zu einem leichten Ausbrechen, das finde ich gut.

I: Mhm [bejahend], ja, schön. Sehr erfreulich. Gut, ich danke Ihnen für die Teilnahme an der Studie und jetzt auch nochmal für die Teilnahme an dieser Befragung. Abschließend muss ich Sie auch nochmal fragen, ob ich das Interview jetzt auch so verwenden darf, also ich habe das aufgezeichnet, ob ich das auch auswerten darf nach wie vor.

B: Ja, ja klar. Klar. Was- was ist Ihr Catch? Was machen Sie da? Hausarbeit oder Doktorarbeit?

I: Doktorarbeit, ich bin Doktorandin hier am Institut.

B: Ok, also Kollegin.

I:(.) bald, ja [lacht]

B: Ok.

I: Ja genau. Ähm ich hätte noch ein anderes Anliegen. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-10	NM	19:53

I: Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen und sich jetzt nochmal die Zeit dafür nehmen.

B: Ja, bin ich. So bin ich.

I: Ok [lacht] und zwar kam im Rahmen der PICANT-Studie ja auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Das besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Also einmal daraus, die Patienten gezielt zu informieren, dann daraus geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt einfach im Folgenden, wie die Umsetzung dieses Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat, das heißt welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Dazu stelle ich Ihnen offene Fragen, auf die können Sie mir frei antworten. Und vorab möchte ich Ihnen natürlich auch noch einmal mitteilen, dass Ihre Angaben anonym ausgewertet werden. Ok. Dann würde mich zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden haben.

B: Weil ich die Fragestellung sehr interessant fand, und weil es vor allen Dingen eine alltagsrelevante Fragestellung ist.

I: Ok. Dann würde ich jetzt im Folgenden gerne mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Managements der Studienpatienten nacheinander durchgehen. wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen als ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie in die Praxis kam?

B: Jetzt fragen Sie mich was. Hier ist so viel los. Die sind immer zuerst aufgelaufen bei meiner Helferin, bei der Frau <Name>, das war das Übliche und die hat das auch in groben Zügen selber gemacht, das hat recht gut funktioniert. Wenn dann Fragen aufgetaucht sind, hat sie sich dann an mich gewendet. Das war das Vorgehen.

I: Ok. Also was genau hat sie da gemacht?

B: Also Sie hat erstmal die Leute intensiv auf- aufgeklärt natürlich. Und dann Informationsmaterial ausgehändigt und Ähm wie immer Möglichkeiten gegeben zum Rückfragen auch.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also, die Aufklärung zum Beispiel erfolgte dann jetzt gar nicht über Sie, sondern über Ihre MFA.

B: Genau.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also ein Erstgespräch zu dritt, mit dem Patienten, Ihnen und der MFA, gab es das

B: Das gab es auch. Aber das ist eher selten gewesen. Weil es in aller Regel nämlich so gut ging. Es sei denn, die Patienten kamen damit nicht klar, dann hat die Frau <Name> mich noch dazu gerufen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Verstehe. Wissen Sie in welchen zeitlichen Abständen diese KoMoL diese Monitoring Liste etwa eingesetzt wurde bei den Patienten?

B: Das weiß ich jetzt aus der Distanz nicht mehr. Kann ich nicht sagen.

I: Ok, aber das hat auch Ihre Case Managerin gemacht

B: Jaja, das hat auch prima funktioniert alles.

I: Mhm [bejahend]. Dann würde mich jetzt eben die Schnittstelle zwischen Ihnen interessieren. Also wie wurden die Ergebnisse von dieser Monitoring Liste dann an Sie weitergeleitet?

B: Also die Frau <Name> kam regelmäßig und hat gesagt, wir müssen mal kurz darüber reden. Hier und hier läuft es gut und hier gibt es Schwierigkeiten und das ging immer auf dem kurzen Dienstweg auch sehr sehr gut. Also das heißt, es war jetzt nie so, dass dann die Ähm die Helferin sagte, hier da müssen sie kurz drüber schauen und das lag dann ewig, sondern dann haben wir uns immer kurz Zeit genommen, kurz uns darüber zu unterhalten und fertig.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Aber wie häufig war das etwa? War das einmal am Tag, einmal in der Woche, einmal im Monat, einmal im Quartal?

B: Das war im Durchschnitt so einmal wöchentlich würde ich sagen, das ging ja auch immer ganz schnell dann.

I: Ok. Gut. Dann gab es ja diese verschieden farbigen Markierungen auf der Liste.

B: Ja.

I: Die grünen, gelben und roten.

B: Die waren sehr hilfreich.

I: Haben Sie sich da auch in der Weiterleitung dieser Liste an Sie daran orientiert?

B: Ja auf jeden Fall.

I: Ja? Wie wurde bei Ihnen in der Praxis vorgegangen, wenn es mal eine rote Markierung gab?

B: Dann erfolgte die Rücksprache von der Frau <Name> immer immer direkt. Also das ist dann nicht so abgelaufen, dass wir eine Woche lang gewartet haben, sondern dann kam sie zwischendurch nochmal.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und diese Liste haben- wurde die eingesetzt, wenn die Patienten auch sowieso zur INR-Kontrolle kamen oder wurden dafür extra Termine vereinbart, wie hatten Sie das?

B: Nein, das war immer dann in in einem.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und wie wie läuft so ein Kontrolltermin für die Patienten bei Ihnen ab?

B: Das läuft so ab (...) was soll ich sagen? Also die Patienten kommen, haben einen Termin, gehen zur Helferin, Blut wird abgenommen oder INR-Selbstmessung machen wir mittlerweile ja auch, und es wird gefragt ob die Patienten damit gut klar kommen, ob sie Rückfragen haben, ob es Fragen gibt hinsichtlich der Nahrung und Ähm ja und fertig.

I: Und die Ergebnisse durch die Selbstmessung die kriegen Sie dann sofort?

B: Die Ergebnisse der Selbstmessung bekomme ich dann sofort, wenn es große Abweichungen gibt, ansonsten bekomme ich die nicht sofort. Dann kriege ich sie aber am Ende vom Tag.

I: Ok, aber das [räuspern] heißt, wenn Sie die Medikation der Patienten einstellen, wann passiert das dann? Am gleichen Tag oder am nächsten?

B: Das passiert direkt am gleichen Tag, immer.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann würde mich jetzt einmal interessieren, wie Sie dann eine Rückmeldung an die Case Managerin zu den Monitoring Listen gegeben haben.

B: Indem Sie bei mir saß und Ihre Fragen hatte und ich die Fragen direkt beantwortet habe.

I: Mhm [bejahend]. Und sind Sie da alle Listen durchgegangen, oder nur die, die sie ausgewählt hatte, bei denen es Fragen gab?

B: Sie hatte prinzipiell alle dabei. Aber da da wo nichts war, gab es ja dann keine Fragen, das heißt, da haben wir uns über die strittigen Sachen unterhalten.

I: Mhm [bejahend]. Dann haben Sie gesagt, diese farbigen Markierungen fanden Sie ganz hilfreich.

B: Genau.

I: Können Sie dazu ein bisschen was erzählen?

B: Also die Ähm das farbige, das war einfach für mich gut, weil ich dann eben direkt wusste, es läuft alles prima über die müssen wir im Einzelnen gar nicht reden oder dann war es eben irgendwo rot und dann konnten wir eben sofort dort dort auch starten. Also es war für uns prima, weil es einfach zeitsparend war.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Das waren jetzt auch schon die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements, die folgenden Fragen beziehen sich jetzt wieder auf das Best-Practice-Modell mit allen drei Aspekten insgesamt. Gab es denn durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Ähm, ja, und zwar ist es insgesamt ist die ist der ganze Ablauf stabiler geworden. Dadurch dass, es gibt insgesamt weniger Rückfragen und es gibt auch von den Laborwerten her weniger Ausreißer durch das standardisierte Vorgehen.

I: Mhm [bejahend]. Wodurch erklä-

B: Vieles kann mittlerweile die Helferin selber regeln und managen und muss mich und muss nicht rückfragen und wenn sie rückfragt, dann weiß ich, das hat auch Hand und Fuß und das braucht dann den Arzt.

I: Mhm [bejahend]. Das heißt, auch von der Häufigkeit her, die Sie die Patienten, die Gerinnungspatienten gesehen haben, hat sich da dann was verändert?

B: Das ist für mich deutlich weniger geworden.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann würde mich interessieren, ob das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt hat.

B: Also am Anfang Ähm war es natürlich eine eine Belastung bis es erstmal lief, aber als es dann lief, war das klasse. Jetzt ist es ja so, dass diese ganzen Dokumentationen, das ist jetzt seit der Studie wieder weggefallen, aber dieser Arbeitsablauf, den haben wir jetzt quasi beibehalten dadurch. Das heißt, wir setzen das quasi so weiter ein und Ähm das tut auch, das tut unserem Ablauf sehr gut. Die Patienten fühlen sich auch gut betreut.

I: Mhm [bejahend]. Was setzen Sie weiter ein?

B: Wir setzen diesen Ablauf weiter ein. Das heißt, Patienten gehen zunächst zur zur Frau <Name> zur Helferin, die Frau <Name> (Helferin) klärt auf, gibt Infomaterial mit und Ähm meldet sich nur dann, wenn Rückfragen da sind bei mir.

I: Ok. Aber diese Monitoring Liste speziell, die führen Sie nicht weiter?

B: Nein.

I: Ok. Also vor allen Dingen die Aufklärung der Patienten?

B: Genau. Aber also diese dieses Monitoring, das findet natürlich schon weiter weiter statt, das läuft quasi nebenher, das Monitoring heißt dann, Frau <Name> kommt nicht wenn nichts ist, wenn etwas ist, kommt sie eben direkt, das wäre dann quasi rot. Ansonsten weiß ich, wenn sie jetzt nicht kommt, ist alles im grünen Bereich.

I: Verstehe. Aber das macht sie jetzt nicht anhand einer Liste, sondern das macht sie einfach so anhand ihres Wissens, das sie durch die Studie hat, oder?

B: Richtig ja. Also ich denke mal, sie fühlt sich auch wesentlich sicherer in diesem Handling mittlerweile auch.

I: Mhm [bejahend]. Ok gut. Führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Ähm ja, die merken, dass sie hier ein sehr professionelles und wissenschaftlich fundiertes Vorgehen haben, was vielleicht dem Patienten erstmal so diese Freiheit nimmt, direkt erstmal alles, also die meisten Menschen wollen ja erstmal mit dem mit dem Arzt sprechen, das fällt jetzt quasi weg. Sie haben eben gemerkt, dass wir eine sehr gut ausgebildete Helferin jetzt haben und vertrauen auch der Helferin. Das heißt, wenn ich jetzt mal nicht da bin, wissen sie auch, es läuft trotzdem gut. Und die Aufklärung ist gut für die Patienten. Das Infomaterial war gut für die Patienten. Auf jeden Fall spüren die davon auch diesen Benefit, ja.

I: Mhm [bejahend], ok. Sehen Sie auch irgendwo Schwierigkeiten jetzt bei den Patienten?

B: Eigentlich nicht. Also wenn wenn etwas neu ist, ist das am Anfang immer schwierig für die Leute, aber letztendlich nicht.

I: Genau, Sie haben vorhin gesagt als es dann lief, war es auch entlastend für Sie. Was lief am Anfang nicht so gut, was wir vielleicht schwierig erstmal anzuwenden?

B: Es war erstmal schwierig, das haben wir auch am Anfang gehabt mit der VERAH, dass die Leute plötzlich gemerkt haben, es entscheidet nicht immer direkt der Arzt, sondern eben die an- angeleitete Helferin, oder die Helferin, die eben eine spezielle Schulung hat und das war für die Leute erstmal seltsam, ja.

I: Mhm [bejahend]. Aber das, mit der Zeit ging das dann, oder?

B: Das ging, das ging sehr sehr gut, ja. Also die Patienten wissen jetzt für die und die Fragen können sie direkt zu der Frau <Name> gehen, die kann das auch sehr sehr gut, die vertrauen ihr auch Ähm auch und die wissen vor allen Dingen auch, dass wenn sie sich mal überfordert fühlt, was selten ist, dann kommt sie auch direkt zu mir und fragt mich. Das machen wir teilweise auch so, dass wenn sie Ähm was im Moment nicht weiß und der Patient sitzt noch da, dann kommt

sie direkt zu mir und fragt kurz und dann gehe ich häufig auch zu dem Patienten direkt hin, die wissen ja auch, im Notfall bin ich immer da und ja, die fühle sich sicher auch.

I: Mhm [bejahend]. Und hat sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Die fühlen sich auch sicherer. Also Ähm die kommen besser klar, die wissen zum Beispiel, dass wenn der Grenzwert jetzt mal ein bisschen überschritten ist, dass das nicht direkt ein Drama ist, die wissen mehr, was sie tun müssen, wenn der Wert mal sehr abweicht. Die wissen aber auch, dass sie nicht direkt Angst haben müssen zum Beispiel, ja? Und auch mit dem Thema, mit dem Thema Essen, klar, was darf ich eher essen, was darf ich eher nicht essen.

I: Mhm [bejahend]. Und das hat sich durch die Studie nochmal verändert?

B: Das ist das hat sich alles stabilisiert, ja. Also sie merken das im Praxisablauf deutlich.

I: Mhm [bejahend]. Gut. Wie ist es mit dem Verantwortungsbewusstsein der Patienten für die eigene Medikation?

B: Gut, das ist schon immer sehr sehr unterschiedlich bei den Leuten. Ähm wir haben so die Erfahrung gemacht, wenn man den Leuten Ähm eine Verantwortung zumutet, und das tun wir ja, dann wachsen sie damit auch. Aber das kann halt der eine besser, der andere kann das schlechter. Es gibt halt nach wie vor auch sehr sehr abhängige Patienten, die können es eben nicht gut, aber es gibt auch viele Patienten, die Ähm wachsen quasi an dieser Verantwortung dann eben auch.

I: Mhm [bejahend]. Hat die Studie da nochmal was dran geändert?

B: Ja, ja klar. Auf jeden Fall. Weil halt auch einfach immer so dieser Raum eben da ist, Frau <Name> klärt immer erstmal ganz in Ruhe auf, gibt den Leuten Infomaterial mit Ähm damit hat man den Patienten auch mehr in die eigene Verantwortung nehmen können und daran wachsen die auch, ja.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Jetzt haben Sie gesagt, Sie haben auch einen- auch ein paar Patienten zum Selbstmessen eingeschlossen? Auch während der Studie, oder?

B: Das kann ich Ihnen jetzt im Einzelnen nicht mehr sagen, das weiß ich nicht.

I: War da irgendwie die Studie oder das Material der Studie für Sie nochmal irgendwie eine Unterstützung bei dem Thema?

B: Immer. Weil die meisten Leute hatten ja früher schon Mal irgendwie eine Art von Schulung und dann schleichen sich ja meistens Fehler ein oder sie kommen nicht klar und dann kann man es eben gut nutzen.

I: Mhm [bejahend]. Also Ihre Erfahrungen mit dem Selbstmanagement während der Studienzeit, wie waren die?

B: Gut.

I: Ok.

B: Warten Sie mal kurz bitte? [25 Sek. Unterbrechung] So ich bin wieder da.

I: Ok. Dankeschön. Würden Sie denn jetzt zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Auf jeden Fall, ja. Also es war, es ist ja immer wichtig in Arztpraxen, dass etwas alltagstauglich ist. Ähm es bringt uns nichts, wenn wir irgendwas, was tolles haben, was Ähm am grünen Tisch auch sehr gut funktioniert wenn wir nur fünf Patienten haben am Tag, aber im Alltag dann nicht funktioniert. Und das funktioniert sehr sehr gut im Alltag und es profitieren letztendlich alle davon. Aber es dauert eben erstmal ein bisschen bis man so die alten Verhaltenszöpfe weg hat, und dann ist es gut für alle.

I: Ok. Das heißt, was hat jetzt gut geklappt?

B: Ähm es hat gut geklappt, die Umsetzung im Alltag, das heißt bestehend aus Aufklärung und Schulung der Patienten durch die Helferin, es hat aber auch sehr gut funktioniert diese Schnittstelle zwischen Helferin und Arzt und es entlastet vor allen Dingen auch den Arzt. Und es gibt noch einen anderen großen Vorteil, es gibt der Helferin Ähm so ein Stück Verantwortung, damit fühlen sie sich auch sehr sehr wohl, dass sie eben auch mal selbstständig etwas arbeiten können. Und dadurch kommt wieder auch eine Anerkennung zurück von dem Patienten an die Helferin.

I: Also hat sich jetzt auch die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und der Arzthelferin durch die Studie verändert?

B: Ja, das ist professioneller geworden. Mehr, ich will jetzt nicht sagen partnerschaftlich, aber was das angeht so ein bisschen mehr auf Augenhöhe. Für beide Seiten sehr angenehm. Für den Arzt sicherlich nicht immer ganz einfach dann, ne?

I: Aber kam es bei Ihnen dann auch zu Schwierigkeiten, oder?

B: Das ist eine Arbeitsweise, die wir einfach brauchen, sonst würden wir die Patientenzahlen gar nicht bearbeiten können.

I: Ok. Gut. Denken Sie denn, dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Stelle ich mir als super vor, ja.

I: Ja? Sehen Sie da irgendwo Schwierigkeiten?

B: Ja klar, es wird Schwierigkeiten geben. Gerade bei Ähm bei Ärzten, die schon, die schon älter sind, da ist es ja traditionell ja so, dass Ärzte dieses Gen haben, wir können eh alles besser Ähm und so dieser Draht in die Wissenschaft, der ist häufig ja nicht da, das heißt man wird das vorsichtig schulen müssen und man darf es nicht so von oben herunter machen. Es muss eben quasi, man muss den Ärzten zeigen, dass sie damit letztendlich auch in der Praxisführung auch professioneller sind, wenn sie so etwas ein- einführen. Also werden sie uns sonst viel nerven, "ach was für ein Quatsch, die im Elfenbeinturm, wir machen das schon schon immer so", ja? Das wird sonst ganz viel kommen. Also ich glaube, wenn man so die Professionalisierung des Arztes dann in den Vordergrund hebt, also quasi so, dass das als Chance dann auch einführt, das wird auch klappen.

I: Also einmal sprechen Sie so an, die Bereitschaft der Ärzte dazu, dieses Modell einzusetzen. Genau. Und jetzt vom Praktischen, vom Umsetzen her?

B: Ist das keinerlei Schwierigkeit. Es ist besser, weil der Ablauf standardisiert ist.

I: Ok. Bei Ihnen, Sie machen es ja so, Sie führen jetzt die Aufklärung und so weiter, aber Sie machen das jetzt zum Beispiel mit dieser Monitoring Liste machen Sie nicht weiterhin.

B: Ähm Also ich kann Ihnen jetzt im Einzelnen nicht sagen, wie die Frau <Name> das für sich führt, aber diese Monitoring Liste gibt es quasi in jedem Fall im Kopf von der Frau <Name>.

I: Ja. Mhm [bejahend]

B: Also das Vorgehen hat sich jetzt nicht geändert, außer dass Sie eben zumindest mir diese Liste da da nicht hinlegt. Aber vom Ablauf her machen wir das ganz genau so weiter.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Würden Sie denn dieses Best-Practice-Modell weiterempfehlen?

B: Ja, auf jeden Fall.

I: Mhm [bejahend]. Gibt es irgendwas, was man in Ihren Augen noch verändern könnte in diesem Modell?

B: Also, mir ist jetzt nichts, nichts aufgefallen. Ähm, aber es ist, für uns ist es ja so, dass Ähm wir das auch nicht so beurteilen können, weil wir ja auch dieses erhöhten Aufwand hatten, durch die Studie jetzt erstmal. Das würde ja für jemanden, der das dann anwendet, erstmal wegfallen. Also wir hatten ja dadurch sehr viel mehr Arbeit, weil wir ja die ganze Dokumentation eben auch hatten. Ähm vom rein vom reinen Modell kann ich mir jetzt nicht vorstellen, dass irgendetwas störend ist. Also mir ist nichts aufgefallen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann wären wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten zu der Studie?

B: Ja, es war alles alles gut. Sehr sehr strukturiert, sehr sehr professionell, es hat Spaß gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Prima. Dann danke ich Ihnen für die Teilnahme an der Studie.

B: Sehr gerne.

I: Und auch vielen Dank, dass Sie sich jetzt die Zeit für diese Befragung genommen haben.

B: Alles klar, vielen Dank auch. Und ein schönes Wochenende

I: Ich muss Sie nur abschließend nur noch fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich diese Befragung auch verwenden darf.

B: Dürfen Sie.

I: Ok. Gut. Vielen Dank. Schönes Wochenende! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-11	NM	21:14

I: Dann erstmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung teilzunehmen!

Es geht ja wie gestern schon besprochen um die PICANT-Studie. Und zwar kam hierbei in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Und dieses Modell besteht, wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. also einmal daraus, die Patienten gezielt zu informieren, dann daraus, geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement



heranzuführen und aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert in dieser Befragung eben, wie die Umsetzung dieses Best-Practice-Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können und dabei geht es eben um Ihre persönlichen Einschätzungen und Erfahrungen während der Studie.

B: Gut.

I: Dann möchte ich Sie vorab nochmal daran erinnern, dass Ihre Angaben natürlich anonym ausgewertet werden.

B: Mhm [bejahend]

I: Ok. Dann würde mich zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden haben.

B: [atmet laut aus] Ach Ähm, (???) mich dem wissenschaftlichem Fortschritt auch in der Allgemeinmedizin nicht verschließen möchte. Und meinen Beitrag dazu leisten will.

I: Ok.

B: Das hat jetzt nichts Ähm explizit mit dem Thema Marcumar und dem Inhalt dieser Studie zu tun. Das ist eine generelle Entscheidung.

I: Ok. Gut. Dann würde ich jetzt im Folgenden gerne mit Ihnen einmal die einzelnen Schritte des Case Management der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, wenn ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie in die Praxis kam?

B: (..) Das erste Mal seit Beginn der Studie. Also nach Einschreibung?

I: Nach Rekrutierung, genau.

B: Das ist jetzt Ähm über zwei Jahre her (??) [lacht]. Gut, Ähm, ich habe dem Patienten, Ähm der Erstkontakt hat natürlich mit der Ähm MFA stattgefunden, ne? Nicht mit mir. Ähm dann der zweite Kontakt mit mir Ähm in dem Zusammenhang, ne? Das war unabhängig voneinander. Also wir haben das nicht zusammen gemacht, diesen ersten Kontakt. Dann hat Ähm die Helferin hat diesen (Anfang) gemacht und ich bin danach Ähm, habe das Ähm, habe die Leute getroffen, habe die nochmal kurz Ähm die die Studienfragestellung Ähm nochmal zusammenfassend dargelegt und habe den ersten Quickwert mit denen besprochen. Ob ob es irgendwelche Fragestellungen gab. Also jetzt nichts, außer dass ich das nochmal kurz erwähnt habe über die Studie habe ich da jetzt nichts Besonderes gemacht.

I: Ok. Was Ihre Arzthelferin gemacht hat, das wissen Sie wahrscheinlich nicht so genau?

B: Nein.

I: Ok.

B: War ja delegiert, die ist ja auch geschult worden.

I: Mhm [bejahend], genau.

B: [lacht]

I: Dann war ja auch vorgesehen Ähm von der Studie, die Erstellung eines Behandlungsplans zu Beginn. Haben Sie das gemacht, oder?

B: Behandlungsplans, Ähm, man hatte ja immer diese Ähm diese Bögen da ausgefüllt. Meinen Sie das?

I: Ähm, nein, das kommt danach. Also doch, oder zu Beginn gab es auch die Bögen, die man ausgefüllt hat.

B: Also das ist jetzt Ähm, das habe ich- haben wir natürlich. Entschuldigung, jetzt haben wir aneinander vorbei geredet. Jetzt weiß ich, worauf Sie hinauswollen. Ähm, diese Bögen und diese ganz Erstgeschichte, das habe ich mit der MFA zusammen gemacht, beim ersten Mal.

I: Sie beide dann? Sie beide oder mit dem Patienten auch?

B: Zu dritt.

I: Zu dritt. Mhm [bejahend] genau. Ok.

B: Das haben wir zusammen gemacht Ähm und da haben wir natürlich die Zielsetzung der Studie erklärt und dann haben wir die ganzen Bögen ausgefüllt Ähm zusammen, haben diese Fragen, die sind wir durchgegangen, ne? Der Behandlungsplan als solcher stand ja, also wenn Sie, die Marcumarmedikation, die stand ja sowieso fest, ne? Also das Ähm und Ähm ja, das haben wir zusammen gemacht. Und der darauf nächste Kontakt, da haben wir das unabhängig voneinander gemacht. Also die erste Antwort bezog sich, wenn Sie so wollen auf den zweiten Kontakt.

I: [lachend] ich verstehe, alles klar, ok. Genau dann Ähm haben Sie mir den zweiten Kontakt ja auch schon geschildert. Und die Gerinnungsbehandlung von den Patienten, wie ist die dann weiter abgelaufen während der Studie?

B: Im Wesentlichen Ähm hat das die MFA gemacht, ne? Also außer es gab da irgendwelche Probleme. Ich haben dann immer diese Ähm diese gelben und grünen und roten Ähm Felder dann mir angeguckt, ne? Ähm das ging relativ unkompliziert Ähm und ich habe bin dann Ähm habe dann nur eingeschritten, wenn ich musste.

I: Ok. Da würde mich einmal interessieren, wie jetzt diese Listen von der MFA an Sie weitergeleitet wurden.

B: Die wurden mir dann immer vorgelegt.

I: Am selben Tag oder Ende der Woche?

B: In der Regel am selben Tag. Wir hatten einmal einen Wechsel der MFA, ich weiß nicht ob Sie das wissen, bei uns in der Praxis, weil die eine schwanger wurde und ausschied und dann ist die andere, und in der Wechselphase, da gab es mal ein bisschen, da hat es sich zum Teil gestaut, ne? Aber sonst haben wir das in der Regel am gleichen Tag gemacht.

I: Und jetzt haben [Sie

B: Und da], es gab immer mal wieder Ähm welche, wo ich bloß nachgereicht gekriegt habe und dann aufgefallen ist, aber Ähm sagen wir mal neunzig Prozent am selben Tag.

I: Ok. Jetzt haben Sie ja schon die verschieden farbigen Felder angesprochen.

B: Mhm [bejahend]

I: Wurde da ein Unterschied gemacht, wenn zum Beispiel jetzt eine rote Markie[rung dann da war?

B: Die rote] die wurde mit Ähm glaube ich zu hundert Prozent direkt vorgelegt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also da wurden Sie dann drauf angesprochen, oder?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend] ok.

B: Also da könnte ich mich nicht erinnern Ähm, dass ich das einmal nachgehakt hätte.

I: Ok, Mhm [bejahend]. Dann interessiert mich jetzt nochmal eben dann die Rückmeldung dann durch Sie an die MFA zu dieser Liste, die Sie weitergeleitet bekommen haben. Haben Sie da zu jeder Liste wieder eine Rückmeldung gegeben, oder?

B: (...) Ähm, ich habe Sie zurückgegeben, aber ich habe eine Rückmeldung an die MFA Ähm war die Ausnahme. Ja? Also wenn da was weiß ich, rotes Kreuz ist dann ja schon, wenn der Ähm Quickwert aus dem Ähm der INR-Wert außerhalb des therapeutischen Bereichs ist, ne? Dann hat man dies natürlich korrigiert, die entsprechende Therapieanpassung gemacht, ne? Das ist Ähm also, wir führen die Ähm Marcumar Pässe immer doppelt. Ähm das ist das, dafür haben wir (?) wir haben, wir führen die natürlich einmal auf Papier und wir führen die gleichzeitig nochmal auf im Computer. Ähm und das fülle ich dann da aus und das sieht dann die Helferin sowieso ein.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also Sie wird nicht nochmal gezielt darauf hingewiesen.

B: Nein.

I: Sondern sieht das dann sowieso. Mhm [bejahend]. Ok.

B: Also, die hat, wir sind jetzt nicht bei diesen Ausbrechern, sagen wir mal Ähm die einzelnen Patienten nochmal explizit durchgegangen und haben überlegt, warum und wieso und, das haben wir nicht gemacht.

I: Ok. Das waren dann zunächst auch die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt nochmal auf das Best-Practice-Modell insgesamt.

B: Mhm [bejahend]

I: Gab es durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: (...) [holt laut Luft] eine allgemeine Frage, die Sie mir stellen. Also sagen wir mal so, was sich verändert hat, ich habe einige Patienten Ähm entgegen des im Augenblick ja deutlich üblichen Trends und gegen Widerstände Ähm ins Case-Ähm Selbstmanagement, das jetzt nicht von den PICANT-Patienten aber Ähm von anderen Patienten, die jetzt auch Marcumar pflichtig waren oder wurden. Ja? Also sagen wir mal mir ist dieses Selbstmanagement noch bewusster geworden. Das ist eine Veränderung. Das andere, die andere Veränderung ist Ähm, dass ich tatsächlich Ähm diese Interaktionsgeschichten Ähm mehr auf dem Schirm habe. Und als drittes die Aufklärung auch jetzt unabhängig von den PICANT-Patienten, dass ich das jetzt übernehme, was ich für die anderen gemacht habe, die Aufklärung deutlich intensiviert habe.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und jetzt während der Studie von der Häufigkeit oder der Dauer der Patientenkontakte, hat sich da etwas verändert? In der Studienzeit?

B: Nicht großartig, nein. Nicht, gar nicht so viel. Also für mich nicht, aber für die Helferin natürlich schon, ne?

I: Ja, ja ja klar. Ok. Hat das Best-Practice-Modell für Sie jetzt im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: (..) [holt laut Luft] das ist wahrscheinlich Ähm fast ein Nullsummenspiel würde ich sagen, auf jeden Fall Entlastung glaube ich nicht, vielleicht eine leichte Belastung, aber nicht viel.

I: Mhm [bejahend]. Wodurch die Belastung?

B: Ja einfach durch das Ähm durchgehen der Listen.

I: Ok. Also der bürokratische [<Aufwand auch>

B: Ja, ja] Aber nicht viel.

I: Ok. Gab es irgendwelche Aspekte, die Sie in Ihrer Arbeit jetzt entlastet haben während der?

B: ( )oh ich habe Ähm ich glaube schon, dass sagen wir mal Ähm die MFA jetzt Ähm stärker Ähm Ähm sensibilisiert ist. Ähm (.) aber das Ähm, da das bei uns ja fünf Kräfte sind, wir haben das jetzt nicht übertragen auf die anderen, ne? Wir haben das bisher nicht thematisiert. Das könnte man ja machen und sagen, ok, ihr müsst alle ein bisschen geschult werden. Und Ähm dass es durch fünf geht [schnaubt] Ähm, also ich glaube, es hat sich wenig verändert.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Ähm dann führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Da habe ich schon den Eindruck. Nicht alle, aber einzelne schon.

I: Mhm [bejahend]. Wenn Sie sagen nicht alle, was für Patienten profitieren denn davon am ehesten?

B: Also es gab es gab welche, die sehr stabil eingestellt waren, die sowieso Ähm sehr differenziert damit umgegangen sind. Die glaube ich, haben nicht wesentlich Ähm profitiert. Andere, die Ähm sagen wir mal, betreuungsintensiver waren, die haben glaube ich schon durch dieses regelmäßige Nachfragen Ähm auch sagen wir mal, die Problematik stärker gesehen.

I: Mhm [bejahend] ist das so der Haupt-

B: Sind enger eingebunden gewesen

I: Mhm [bejahend], ist das so der Hauptaspekt unter dem die Patienten profitieren?

B: Ich glaube, die Vermeidung von Komplikationen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann hat sich nach Ihrer Einschätzung auch der Umgang der Patienten selbst mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: (.....) Hm, nicht so arg viel, nein. Also wie gesagt die, die wo dieses also wenn man jetzt diesen Bewusstseinsprozess mit rein nimmt, dann natürlich schon, aber dass sie sagen wir mal auf den (Turnus) hoffentlich mehr achten ja, auf Warnsignale, aber dass sie jetzt mit dem Marcumar grundsätzlich anders umgehen, früher kommen oder sowas, glaube ich eher nicht, nein.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also die Kenntnis hat sich schon verändert, meinen Sie?

B: Ja, die Kenntnis hat sich schon geändert, das meine ich schon.

I: Mhm [bejahend]. Wie ist es mit Entscheidungen, die getroffen werden müssen? Haben Sie das Gefühl, dass sie da besser mitsprechen können als vorher, oder hat sich das nicht verändert?

B: (..) da hat sich glaube ich nicht viel verändert, nein.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja, war kein Problem.

I: Mhm [bejahend]. Gab es irgendwo Schwierigkeiten?

B: Also ich wüsste keine, also mir wurden keine zugetragen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und dann haben Sie erzählt, hatten Sie einen Wechsel der Case Managerin.

B: Ja.

I: Zu- in welchem Zeitpunkt der Studie war das ungefähr?

B: Das war etwa nach Ähm einem Viertel. Viertel oder Drittel. Erstes Drittel oder erstes Viertel, weiß ich jetzt nicht so genau. Irgendetwas in der Größenordnung.

I: Mhm [bejahend]. Und das hat soweit gut geklappt dann mit der Weitergabe?

B: Ja.

I: Ok. Ähm, dann würde mich jetzt interessieren, zu der zweiten Case Managerin dann letztlich. Hat sich da die Zusammenarbeit mit dieser Case Managerin während der Studie verändert?

B: Nein.

I: Auch durch die Studie nicht?

B: Mhmh [verneinend]. Das ist sowieso. Das ist meine beste Kraft. Da da klappt das sowieso relativ, die ist auch relativ differenziert, die weiß Ähm die ist selbst fünfundzwanzig Jahre hier in der Praxis, also da ist die Verbindung sowieso sehr gut.

I: Ok. Prima. Gut, dann sind wir auch schon fast am Ende. Mich würde abschließend interessieren, ob Sie dieses Modell generell weiterempfehlen würden oder eher davon abraten würden.

B: Ich glaube, ich würde versuchen, es noch ein bisschen zu entschlacken. Ähm, dass man, es hat schon eine gewisse Redundanz drin, ne? Also bei jedem jedes Mal die Frage, gab es irgendwas besonderes, Ähm vielleicht kann man es irgendwie anders hinkriegen, dass die, dass man das nicht jedes Mal dokumentieren muss, ne? Ansonsten finde ich, kann man das schon weiterempfehlen. Ein größeres Problem finde ich allerdings, das hat jetzt mit der PICANT-Studie nur indirekt was zu tun. Dass die Wahrnehmung zu den neuen Antikoagulanzen und die Risiken, die halte ich für Ähm viel problematischer, muss ich sagen.

I: Das ist sehr interessant, weil eine Kollegin von mir untersucht das im Rahmen von diesem Projekt auch. Und da wollte ich Sie sowieso fragen, ob Sie generell da auch nochmal für eine Befragung von ihr zur Verfügung stehen würden.

B: [spricht unverständlich mit Person im Hintergrund]. Ich habe eben nicht aufgepasst, Entschuldigung.

I: Kein Problem. Und zwar zu dem Thema mit den NOAKs, das untersucht auch eine Kollegin von mir. Und da wollte ich Sie am Ende eh fragen, ob Sie da am Ende eventuell nochmal für eine Befragung von ihr zur Verfügung stehen würden.

B: Ja. Ja.

I: Dann gebe ich das mal so weiter. Weil sie untersucht das nochmal eben speziell. Wie das in der Hausarztpraxis so wahrgenommen wird und funktioniert.

B: Weil die werden überhaupt nicht als problematisch wahrgenommen, dadurch dass sie nicht kontrolliert werden, man glaubt, das sei eine Pille wie jede andere und Ähm die geht mit der Zeit komplett unter.

I: Was meinen Sie jetzt?

B: Die NOAKs, also die neuen Antikoagulanzen. Also als, sagen wir mal, als Ähm Nebenwirkungs- mit Potential für erheblichem Nebenwirkungspotential Ähm, das das wird beim Marcumar wird das wahrgenommen, weil man es kontrolliert. Ja, weil die ja immer hinkommen, aber bei den anderen, wenn man es ja nicht kontrollieren muss, wird das auch wenn man zum Anfang sagt, ich habe mich bemüht, es immer wieder zu betonen, dass die genauso gefährlich sind, wie das Marcumar, ja?

I: Ok. Das ist interessant ja. Dann hätte ich noch eine Frage dazu: Denken Sie, dass jetzt dieses Best-Practice-Modell also aus diesen drei Elementen, dass es für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Mhm [bejahend]. Ja, ich denke Selbstmanagement, Ähm die Grundfrage, die kommen wird ist Ähm, werden wir in Zukunft, wird Marcumar weiter bestehen bleiben, ja oder nein? Ähm in der Breite, das ist Ähm das ist halt die also da gibt es natürlich ein paar Sachen, wo die die Neuen nicht indi- keine Indikation haben, da wird man Marcumar immer nehmen müssen, ne? Aber wir kriegen ja von den Kliniken fast keine Marcumar Einstellungen mehr zurück. Also es geht ja alles über die Neuen, ne? Und dann hat man Ähm oft Mühe, das wieder zurück zu basteln, ne? Ähm und das ist relativ (situell) mit viel Überzeugungsarbeit verbunden, das geht auch nicht immer, ne? Und die Frage ist, wo läuft das langfristig hin, haben dann die Neuen einen Marktanteil von 80 90 Prozent, was möglich ist, Ähm dann wird man den Rest wahrscheinlich mit dem Selbstmanagement machen können. [lachend] das ist dann die Nische, die man dann wahrscheinlich auch Ähm mit den Ähm differenzierten Leuten machen kann. Ähm ich bin mir nicht ganz sicher, wo die wo die Reise hinget. Ähm und wenn man beim Marcumar bleibt, dann kann man das implementieren.

I: Mhm [bejahend]. Mit welchen Einschränkungen? Sie haben einmal schon angesprochen, ne, diese Monitoring Liste, die sehr lange ist.

B: Ja, muss man, die muss man vielleicht ein bisschen Ähm die muss man natürlich auch digitalisieren, ne? Dass man sie besser archivieren kann, ne? Solche Sachen, Ähm, ich sehe das ja in dem DMP-Programm ist das ja auch mehr oder weniger drin. Ähm, wenn man, man klickt sie dann irgendwann runter [lacht], das ist Ähm das ist ein Risiko was drin ist. Ähm auf der anderen Seite Ähm wird man natürlich wieder daran erinnert, so etwas neu zu machen. Ähm ( ) wahrscheinlich ist es sinnvoll, wahrscheinlich müssen wir diese Hürden einbauen. Aber man müsste sie digitalisieren, man müsste irgendwie Computer kompatibel machen.

I: Ok, verstehe ja.

B: Und gibt es jetzt irgendwas, was Sie so aus der Studie noch mitnehmen? Was Sie irgendwie weiter führen oder wovon Sie denken am meisten profitiert zu haben?

I: Also Ähm Aufklärung, Komplikationen, Aufklärung. Also vor allen Dingen Aufklärung.

B: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann wären wir jetzt auch schon fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten? Oder eine Frage.

I:(...) Ich glaube, ich habe im Augenblick keine Fragen, nein.

B: Ok. Prima. Dann danke ich Ihnen jetzt auch nochmal für die Teilnahme an dieser Befragung. Und natürlich auch an der Studie! Und dann muss ich Sie abschließend nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich dieses Interview auch auswerten darf.

I: Ja ja, natürlich. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausarzt*innen (HA)	A-13	NM	31:12

I: Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, jetzt an dieser Befragung teilzunehmen. (!) Und zwar geht es eben um die PICANT-Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements, an der Sie teilgenommen haben. Ähm hierbei kam in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Und dieses Modell besteht, wie Sie wissen, aus drei verschiedenen Elementen. Also zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt im Folgenden, wie die Umsetzung dieses Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis funktioniert hat und eben welche Erfahrungen Sie als Arzt jetzt mit diesem Modell gemacht haben. Das heißt, es gibt keine falschen oder richtigen Antworten, sondern geht um Ihre Einschätzungen. Und wichtig ist auch noch vorab, dass Ihre Angaben eben anonym ausgewertet werden.

B: Gut, das ist schon mal gut.

I: Ok. Aus welchen Gründen haben Sie sich denn für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B: [holt Luft]. Gute Frage. Ja, weil ich Ähm regelmäßig an den Ähm Tagen der Allgemeinmedizin Ähm da in Frankfurt teilgenommen habe und Ähm da auch Ähm interessiert daran war, nachdem dann da irgendwie gab es ja Vorläuferstudien auch Ähm sozusagen, ich mich da schon mal informiert hatte Ähm interessiert war daran, da mal mit der Praxis an so einer Studie teilzunehmen, um vielleicht auch diese Zertifizierung da für diese diesen Kreis sozusagen dieser Ähm Forschungsassoziierten Praxen da, zu erlangen und Ähm ja, also das natürlich dann in dem Moment auch ein aktuelles Thema Ähm war, primär natürlich eher durch die Ähm ja Markteinführung und letzten Endes ja, sozusagen zunehmende Verwendung von diesen neuen Ähm oralen Antikoagulantien, natürlich weniger des Selbstmanagements, ja, also. Das Ähm ja und ja, das hatte mich halt auch so interessiert und irgendwann hatte ich mich dafür mal beworben und war dann erstaunlicherweise sogar auch bei der Interventionsgruppe [lacht]

I: Genau. Prima. Ok. Ich würde dann jetzt auch gerne im Folgenden mal mit Ihnen ei- die einzelnen Schritte des Case Managements der Studienpatienten nacheinander durchgehen. wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen als ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie dann in die Praxis kam?

B: [holt laut Luft], <das ist ein bisschen schwierig, daran zu erinnern> Also es gab glaube ich , damals diesen Behandlungsvertrag beziehungsweise Behandlungsplan zu diesen Zeitpunkten irgendwie, Beginn der Studie Ähm ein Jahr, zwei Jahre nach Intervention und ich meine, das musste man ja auch entsprechend vorbereiten. Also man hatte ja für diesen also wenn man jetzt mal von diesen Behandlungsplan Punkt 0, ja, hatte man ja dann mit jedem der Patienten, bei uns waren es ja zehn, hatte man dann ja Ähm sozusagen nochmal einen separaten Sprechstundentermin vereinbart, ja? Ähm wozu ja, in meiner Erinnerung dann auch einiges an Material zur Verfügung gestellt worden war, was man ja auch entsprechend vorbereiten musste damals. Also das war doch diese CD. Ja letzten Endes dann war es ja quasi sozusagen sowieso die Studieninformation in schriftlicher Form, dann musste man ja gewisse Informationen letzten Endes auch aus dem Krankenblatt oder aus den vorhandenen Arztbriefen extrahieren.

I: Genau genau.

B: Ne? Dafür. Und ja, waren ja auch ein paar Unterschriften zu leisten. Und von daher hat man das, oder jedenfalls ich, habe das dann eher so natürlich darum Ähm sozusagen aufgebaut um diesen ja Ähm letzten Endes, wie soll man das

sagen, Ähm Sprechstundentermin, wo man halt auch diese Information Ähm sammeln sollte und das dann halt so da()mit so ein bisschen abstimmen und mit dem Patienten, ja, und kumulieren konnte Ähm als das war jetzt so der erste sage ich mal, größere Punkt. Also, wenn Sie jetzt gesagt haben, die Intervention von dem Best-Practice-Modell bestand eigentlich eher aus der Arzthelferin unter Anderem im Wesentlichen, also aus der Schulung der MFA.

I: War war die bei dem Erstgespräch mit dem Patient dann bei dieser Sprechstunde dabei oder haben Sie das getrennt gemacht?

B: Nein, also die hat, also ich habe natürlich schon versucht, sie da einzubinden, dass sie da das auch so ein bisschen vorbereitet und mir da zuarbeitet (') ja, aber bei dem Gespräch selber war sie dann Ähm eigentlich nicht dabei, ja? Wobei, gut, das also in unserer Praxis eigentlich selten so, dass die Arzthelferin quasi mit im Sprechzimmer ist, ja? Und Ähm sozusagen aber man natürlich schon versucht hat, dass dann sozusagen Ähm auch einzubinden mit Ähm der MFA, dass die sozusagen dann gewissermaßen die, wie soll ich sagen, primäre Ansprechpartnerin dann in diesem Zusammenhang halt ist dann für den Patienten, ja? Das war eher so darum herum, das Davor und Danach, sage ich mal. Vorarbeiten und zuarbeiten für den Arzt und dann vielleicht danach, dass dann die Arzthelferin ja auch die ist, die dann sozusagen wiederum die Termine macht, das Blut abnimmt, Ähm sozusagen diese Ähm ja, Zettel vorbereitet, ja, mit diesem Ampelschema, ja, solche Sachen also das.

I: Das mit dem Ampelschema, die KoMoL, das ist auch die Ähm MFA mit dem Patienten durchgegangen?

B: Am Anfang auf jeden Fall, ja.

I: Ok. Ähm wie lief das denn dann weiter mit der Weiterleitung der Liste an Sie? Auf welchem Weg haben Sie die denn dann bekommen?

B: Sie meinen jetzt den KoMoL-Bogen zum Beispiel?

I: Genau. Mhm [bejahend]

B: Ja gut, das wurde mir meistens an die Anmeldung dann Ähm gelegt, zusammen mit dem Marcumar Ausweis.

I: Mhm [bejahend]. Also das heißt, unmittelbar an (') als der Patient noch da war dann?

B: Genau, also entweder sozusagen am selben Tag noch oder halt oft dann natürlich, da das ja oft erst am nächsten Tag ist, dass die Laborwerte dann auch vorliegen halt oft dann am nächsten Tag.

I: Mhm [bejahend]. Genau. Jetzt haben Sie dieses Ampelsystem, ne, dieses Rot gelb grün schon angesprochen. Ähm erfolgte bei Ihnen die Weiterleitung der Liste dann auch nach diesem Ampelsystem? Haben Sie sich daran orientiert?

B: Versucht schon. Am Anfang sicherlich auch sage ich mal, noch mehr. Ja? Ähm also ich denke, da gab es ja einfach sicherlich Ähm das Problem im Laufe sozusagen des Studienverlaufs, ja? Dass dann ja immer mehr diese diese Sachen dann irgendwo hinzukamen, so im Sinne von also auch letzten Endes dann zum Beispiel bei den den Jahresvisiten, ja? Wo dann immer noch dann nochmal, weiß nicht wie viele Dinge auftauchten, wo es dann hieß, ja an dem Tag, da hätte man dann eigentlich ja auch diesen diesen sozusagen KoMoL-Bogen gebraucht, ja? Oder da fehlt der KoMoL-Bogen und so weiter, ja? Also ich glaube schon, dass man sagen kann, letzten Endes ist da natürlich zwei Jahre auch ein etwas längerer Zeitraum, ja? Ähm dass das halt schwierig war, da eine gewisse Konstanz also reinzubringen, in dem Sinne dass man sozusagen am Anfang, klar hat man sich da so ein bisschen eingearbeitet, ja? Das halt zu verwenden, ja? Aber dadurch, dass natürlich dann auch Ähm ja, ich denke, also ich kann es einfach sagen

I: Ja natürlich.

B: Hier muss ich sagen, wir haben über tausend Patienten, können letzten Endes, den diesen 10 Patienten hat man jetzt ja schon außerordentlich viel Zeit gewidmet [lachend] im Rahmen dieser Studie, ja? Aber man kann natürlich auch letzten Endes die ganzen, das ist ja das Problem, die ganzen Routineabläufe quasi so anzupassen, dass es dann nur noch um diese zehn [lachend] Patienten geht, ja?

I: Ja verstehe schon, ja.

B: Ja, das ist halt schwierig oder das das funktioniert dann mal für eine gewisse Zeit aber natürlich über einen längeren Zeitraum Ähm sage ich mal, ebbs vielleicht auch die Aufmerksamkeit ab, wiederum und Ähm ja, sozusagen die die der Mensch als Gewohnheitstier geht dann halt wieder sozusagen seine [lacht] gewohnten Wege, sage ich mal so, ja?

I: Mhm [bejahend]. Wie lange haben Sie das denn ungefähr so durchhalten können mit der KoMoL regelmäßig? Sie haben das einmal am Anfang gemacht, nehme ich an?

B: Jaja, nein, also das hat das hat schon eine ganze Weile funktioniert, muss man sagen, ja, also es wurde halt schwieriger dann im Laufe des zweiten Jahres, weil die MFA dann ja auch in den Mutterschutz gegangen ist und gewechselt hat, ja?

Und man dann ja quasi wieder sozusagen mehr oder minder da so eine Art Ähm Schulungsbedarf und von vorne Ähm hatte und ja, und das dann doch eigentlich Ähm nicht ehr so durchzuhalten war, das muss man ganz klar sagen.

I: Ok. Aber das hat, theoretisch hat eine andere MFA sie dann in dieser Tätigkeit vertreten?

B: Genau. genau.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Ähm, genau zur Weiterleitung der Liste trotzdem nochmal. Wenn da jetzt irgendwie ein rotes Kästchen auf dieser Liste war, gerne auch in der Anfangsphase im ersten Jahr, oder so. Wie haben Sie sich dann da verhalten in der Praxis?

B: [holt Luft]. Naja gut, ich habe mir das dann oft halt einfach nochmal Ähm vorgenommen und nochmal geschaut Ähm sozusagen, worauf sich das dann jeweils bezogen hat, ja, Ähm weil natürlich letzten Endes auch diese klinischen Komplikationen möglichen, die da abgefragt wurden, also das war ja doch zumindest in unserem Klientel eher die absolute Ausnahme, ja? Und das sind dann eher ja vielleicht mal so Ähm Laborausreißer oder halt andere Sachen gewesen, wo sozusagen das dann auch mehr oder minder sozusagen Ähm dieses ja auf Rot gesprungen wäre, sage ich mal so, ja? Und (!) ja, also wie gesagt, mir fällt noch ein, aber also ich habe dann ja auch gab ja auch unmittelbar am Abschluss der Studie gab es ja auch so eine Art Rückkopplungsbefragung, ja, Ähm wo ich dann ja auch gedacht habe Ähm oder weiß nicht, ob das jetzt der Tipp hier ist Ähm also wenn man das ganze halt irgendwie eher so EVD oder heute ja letzten Endes Apps-basiert gemacht hätte, hätte man vielleicht eher, sage ich mal, eine (!) zeitgemäße [lacht] Umsetzung dieser Sache gehabt, als mit diesen endlosen Mengen an Ähm sozusagen diesen KoMoL-Bögen, ja.

I: Ja, das ist eine interessante Anregung.

B: Wo dann halt auch doch die Aufmerksamkeit Ähm über die Zeit halt sehr nachlässt.

I: Ok. Also das heißt, wenn jetzt mal eine rote Markierung vorgekommen ist, was nicht häufig der Fall war bei Ihnen in der Praxis (!) haben Sie das aber

B: Ich habe nochmal geguckt, sozusagen, was war das jetzt Ähm sage ich mal vom Ähm von der Karteikarte vom Labor Ähm wie gesagt, das waren ja, also diese, also wenn es jetzt sozusagen so Adverse Events, also sprich irgendwelche blutungsklinischen Ähm Komplikationen oder sowas gegeben hat, was eh sehr selten war, dann ist das ja sowieso etwas, was man eher retrospektiv dann aus(!)füllt, sage ich mal so.

I: Also das heißt, sie haben [dann

B:es wird] sich niemand in die Praxis stellen und sagen, ich habe gerade eine Blutung, machen Sie mal ein Kreuz bei Rot. [lachend], ja? Sondern eher so: Der Patient wird wegen einer Blutung ins Krankenhaus vielleicht aufgenommen und dann sozusagen gibt es vielleicht in dem zeitlichen Zusammenhang auch Ähm einen Gerinnungstest und dann müssen wir quasi diesen Bogen so ausfüllen, dass dann natürlich dort die Punkte rot sind, ja, also das sind jedenfalls meine Erinnerungen oder meine Wahrnehmung dessen. Also ich meine, dieses Ampelsystem, so ganz funktioniert es ja nicht, ich meine das ist so eine Art Visualisierung [lacht], sozusagen, aber es funktioniert glaube ich nicht so im Sinne von, dass man dann schon Ähm ja (!) sozusagen vorrausschauend immer dann schon sagen kann, also, ja, es ist ja dann, ich weiß gar nicht mehr, da war doch dann auch das Ähm ja, das führt jetzt vielleicht woanders hin, wo dann quasi diese Punkte addiert werden über diese diese sozusagen Drei Monatszeit-Achse oder über einen längeren Zeitraum noch, auch mit den Farben, dann wo ich ja dann auch irgendwann gelesen habe, ok, es gibt diese Studien, das ist da glaube ich diese Lancett-Studie, wo man dann gesagt hat sozusagen so und so viel Prozent müssen halt quasi Ähm wie heißt das dann, statistisch area under the curve sein, sozusagen, dass halt ein Marcumar Patient so gut eingestellt ist, dass dann quasi die Nebenwirkungen mehr oder minder halt ja in einem ganz niedrigen Bereich sind. Und dass halt in Deutschland, lag da ja glaube ich so im Mittelfeld von den Ländern, wo das halt quasi erreicht worden war, diese Auswertung und so zusagen also ja,

I: Ja genau, also das ist nochmal etwas anderes, ne.

B: Etwas anderes aber sozusagen, dass (!) das ist dann ja quasi so ein bisschen die die Meta-Ebene dazu, ja? wo das quasi mit reinspielt. Aber ich denke so in der ei- in der Anwendung, in der täglichen Anwendung in der Praxis ist hat sich das für mich nicht so bewährt.

I: Ja, ok. Ja das ist interessant, dass Sie das sagen, genau. Gut. Ok. Dann bleiben wir trotzdem aber nochmal bei diesem KoMoL und jetzt nämlich Ähm bei der Rückmeldung, durch Sie jetzt an die MFA. (!) Ähm haben Sie dann zu jedem KoMoL, den Sie bekommen haben dann auch nochmal eine Rückmeldung an die MFA gegeben in schriftlicher oder mündlicher Form, oder?

B: [holt laut Luft] Ja sicherlich eher, also nicht, sicherlich nicht bei jedem, sondern wahrscheinlich nur, wo ich halt für mich Ähm gesehen habe, dass zum Beispiel der Patient nochmal einbestellt werden müsste beispielsweise.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und das haben Sie ihr dann gesagt? Oder haben Sie ihr das irgendwie ins Fach gelegt oder wie ist das bei Ihnen abgelaufen?

B: In der Regel halt mündlich, in der Regel mündlich, weil das nicht so eine große Praxis ist.

I: Ok. Gut. Das waren jetzt auch zunächst die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten von dem Case Management an sich. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt eher auf das Best-Practice-Modell insgesamt.

B: Ok.

I: Ähm gab es durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Gerinnungspatienten zu den Studienpatienten?

B: [holt laut Luft] [husten] ja gut, es ist natürlich im Rahmen sozusagen der der Dauer der Studie sicherlich Ähm intensiviert auch in dem Sinne, dass der Patient wahrscheinlich Ähm sozusagen auch für sich ja das erlebt, als eine gewisse Aufwertung, also so im Sinne von sozusagen, ihm wird mehr Zeit gewidmet, er ist quasi Ähm ja, wo habe ich das mal irgendwo gelesen, er ist ein VIP-Patient der Praxis, ja? Also das spielt glaube ich schon mit rein.

I: Mhm [bejahend]

B: Ja, wobei (..) ja, also wie gesagt, also ich glaube, das ist von den Patienten dann schon als so so eine Art sozusagen, der Arzt sozusagen, widmet mir mehr Zeit oder oder hat anscheinend Ähm sozusagen ein höheres Interesse an an diesen Dingen, ja. Ähm bei mir, ja. Andererseits wird es dann natürlich wieder so ein bisschen dadurch relativiert, Ähm das ist ja auch so eine Erfahrung, die ich da vielleicht gerade mal zurückmelden darf, dass natürlich die Patienten auch bei anderen Fachärzten sind, ja, die sich ja einen Teufel darum scheren, was irgendwie eine PICANT-Studie ist oder macht, sondern die dann einfach den Patienten umstellen, oder auch sagen, das brauchen Sie nicht, ja, wir machen was anderes [lachend] und also sozusagen, also ich glaube beim Patienten dann auch so ankommt irgendwie, zumal ja dann letzten Endes natürlich nach 2 Jahren ist dann Schluss, ja? Er kriegt eine Weihnachtskarte und der Arzt kriegt einen Schokotaler, ja? Und Ähm also ja, ich meine das ganze relativiert sich dann ja auch [lacht] relativ rasch wieder, ja. Ich meine, der Patient macht natürlich (!) oder das wollte ich damit sagen, während er natürlich im Rahmen dieser Studie in der Praxis eine erhöhte Zuwendung, wahrscheinlich ist es einfach auch die zeitliche Zuwendung und das Gefühl, mehr Aufmerksamkeit Ähm zu erhalten, ja. Dass dadurch halt eine gewisse Aufwertung natürlich auch erfahren wird, ja?

I: Ja.

B: Ähm diesbezüglich, macht aber woanders dann die Erfahrung, dass Ähm dass es ja überhaupt niemanden interessiert, ja? Dass halt die anderen Ähm Kardiologen einfach machen, was sie (!) lustig sind und halt. Eigentlich auch überhaupt keine Rückmeldung und wenn, also es gab ja einen Patienten, da habe ich auch mal angerufen, da wird man dann da abgebügelt als wäre man der letzte Depp, und ja. Also (!) ja, das ist halt leider so, ja?

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und jetzt von der Häufigkeit und der Dauer her Ähm wie Sie die Patienten gesehen haben. Hat sich das im Vergleich zu der Zeit vor der Studie und während der Studie verändert?

B: Hm, (..) Ja, also gut, ich meine, ich glaube, man hatte Ähm also subjektiv würde ich sicherlich sagen das Gefühl, dass man diese Patienten mehr sieht, aber ich glaube, es war eher, dass man ihnen mehr Zeit gewidmet hat, weil die Termine selber wurden ja eigentlich zum Teil eher weniger, weil natürlich die Ähm Gerinnungseinstellung doch von einem Teil der Patienten nochmal besser wurde. (!)

I: Mhm [bejahend]

B: Ja. Und dadurch also, also ich, zum Beispiel jetzt wie gesagt vorher, also diese Gerinnungsselbstmanagement-Patienten, von denen wir ja einige hatten, die Ähm brauchten ja im Grunde genommen nur einmal in drei Monaten Ähm sozusagen zur Laborkontrolle zu erscheinen. Ja? (!) Und Ähm also da, das hat man dann ja auch oder so umgesetzt, wo vorher diese Patienten dann zum Teil, gut das wusste man ja auch teilweise vielleicht [lachend] gar nicht so, (?) sind halt zum Teil auf öfters gekommen waren, ne? Oder halt die Einstellung hatte sich auch so verbessert, bei manchen, dass man dann halt einfach auch, ja, gut, also sicherlich dieses Ähm vier bis sechs Wochen Intervall eigentlich ganz gut durchhalten konnte.

I: Mhm [bejahend]. Prima. Schön zu hören, ja. Hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag jetzt insgesamt eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Na gut, also ich würde schon sagen, in einer gewissen Art und Weise dann doch eher eine Belastung, weil natürlich ja der zeitliche Aufwand dadurch einfach dann doch erhöht war, ja, und letzten Endes, gut das ist vielleicht auch dann, bei



uns waren es ja jetzt nur zehn Patienten und wie gesagt, der Trainingsaufwand um dann zehn Patienten für zwei Jahre in der Studie zu halten, war dann doch relativ hoch, ne? Und im Nachhinein muss man halt sagen, klar, ich meine, das sagt ja jeder. Wenn man jetzt wirklich eine Study Nurse beschäftigen würde, die das dann alles für einen machen würde und man hätte halt nicht nur zehn Patienten sondern fünfzig oder hundert (!) dann käme ja viel größer natürlich auch diese (!) ja Routine und halt sozusagen, dass halt Abläufe sich Ähm organisieren, ja? Sozusagen ohne dass im Prinzip ein Arztkontakt oder halt eine Rücksprache mit dem Arzt erfolgen muss. Weil das ist ja auch letzten Endes Teil auch dieses Ähm dieses Modells eigentlich gewesen, oder war ja so eingebaut, ja? (Das ließ/was die) sich natürlich bei zehn Patienten in einer Ähm dann doch vielleicht noch größeren Einzelpraxis eigentlich nicht so ja, umsetzen, in der Routine, sage ich mal so.

I: Ja, in diesem Zusammenhang würde mich nämlich interessieren, ob Sie dieses Modell jetzt geeignet halten für eine dauerhafte Implementierung in die Hausarztversorgung, oder eher nicht, also für eine dauerhafte Implementierung.

B: (..) Das Modell in dem Zusammenhang war jetzt nochmal?

I: Also das Modell-

B: Schulung der MFA

I: Genau, das Case Management dann eben auch mit den KoMoL-Bögen, aber ohne die Ähm Patientenfragebögen zusätzlich.

B Ja.

I: Ähm, genau, dieses Infomaterial für die Patienten auch, ne, die CD. (!)

B: Ja.

I: Und gegebenenfalls eben auch das Selbstmanagement, wenn man das denn machen möchte. (..) Aber Hauptbestandteil wäre schon wieder das Monitoring mit dem KoMoL dann.

B: Mhm [bejahend] (..) Also gut, wie gesagt, da würde ich (..) eher nein sagen, weil ich das einfach mit dem KoMoL-Bogen als irgendwie (!) ja dann doch zunehmend lästig und irgendwie auch (!) wenig praktikabel erlebt habe. Also (!) ja, also, ich sehe ja was die Patienten teilweise machen und die sind ja jetzt Ähm wie soll ich sagen, also jeder zweite Diabetiker und Ähm Bluthochdruckpatient hat irgendwie heute irgend so eine App auf seinem Smartphone, wo er einfach mir in der Sprechstunde seine Werte Zeit.

I: Aha, ok.

B: Ja. Und also ich weiß, dass es für den Quick INR-Wert gibt es ja auch eine App.

I: Mhm [bejahend]

B: Ja? (..) wobei da habe ich mich noch nicht mit beschäftigt, wie das dann eigentlich funktioniert. Weil irgendwo, das kann ja eigentlich auch nur jemand, der Selbstmanagement macht, dann messen und eingeben und dann irgendwie über einen gewissen Zeitraum wahrscheinlich Ähm dass es dann automatisch das sozusagen auswertet, ja? Und Ähm ja, ich bin jetzt gar nicht so (!) so Ähm ein totaler Fan von diesen Sachen, aber da ist mir irgendwie dann doch (!) bewusst, dass wahrscheinlich eher in so einem Kontext Rahmen von irgendeiner Praxis-EDV-Anwendung, ja. Oder für den Patienten im Rahmen von so einem Gesundheits-App [lachend] wie heißt das dann, Gesundheit 2.0 [lacht]

I: [lacht]

B: Anwendung, ja, sich das halt integrieren lassen würde, aber dass dann irgendwie jetzt, ich weiß nicht, bei (..) fünfzig Marcumar Patienten und fünfzig Ähm NOAK-Patienten man da irgendwie jede Woche oder alle vier Wochen hundert solche Fragebögen durch die Praxis flattern, also das ja.

I: Ok gut.

B: Kann ich mir irgendwie nicht vorstellen, dass das eine Bereicherung (!) darstellt, oder ja.

I: Ja, ich verstehe. Ok. Führt denn Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Ja, das würde ich schon sagen.

I: Ja? Inwiefern?

B: Ja gut, ich denke, die die Einstellung Ähm hat sich bei den meisten verbessert und sich auch letzten Endes vielleicht die ja, die Bewusstheit dessen, dass das ja doch eine (!) ja (!) Behandlung ist, die ja potentiell auch mit erhebliche Risiken behaftet ist.

I: Bei den Patienten das Bewusstsein, oder (!)

B: [ja.

I: in der] Praxis? Mhm [bejahend] ja

B: Ja und Ähm dass von daher halt einfach natürlich irgendwo ein bewussteres Umgehen mit diesen Dingen halt Ähm geschieht, also von Seiten des Patienten. Und also ich würde sagen, auf Seite des Arztes war es für mich jetzt eher so, weil mir das vorher auch nicht so bewusst war mit diesen ganzen sozusagen Ähm Gerinnungsselbstmanagement. Wie, Ähm wo kann man sich da schulen lassen? Wie kann sich das überhaupt Ähm ja, [räuspern] wie kann ein Patient das dann für sich Ähm quasi in Anspruch nehmen? Wie ist denn da so die Hilfsmittelversorgung und so weiter, ja? Das war ja für mich einfach mal so ein neu- Neuland, ja? Ähm ja, wo ich halt denke, gut (!) da (!)

I: Ok.

B: Aber, ist ja glaube ich sogar in DNP Ähm der KHK für (!) Hausärzte auch mit drin und naja, also

I: Das haben Sie aber jetzt bis jetzt noch nicht (!) durchgeführt, angewandt? Einen Patienten da ran zuführen oder so?

B: An das Gerinnungsselbstmanagement?

I: Ja, genau

B: Ähm ja gut, also wir hatten ehrlich gesagt mehrere Patienten, die im Gerinnungsselbstmanagement drin waren

I: Ah, Mhm [bejahend]

B: Ähm jetzt, also ich, es gab jetzt in letzter Zeit keinen neuen Patienten, ja? Aber wenn natürlich jemand käme (und er/oder) von der Indikation her stimmt, würde ich das nach wie vor stark versuchen zu forcieren sozusagen

I: Mhm [bejahend] ok

B: Ja?

I: Gut. Würden Sie denn zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: (...) Ähm (...) ja, ich denke, eigentlich schon.

I: Mhm [bejahend]? Genau, Sie hatten die Schwierigkeit ja schon ein bisschen angesprochen, mit dem KoMoL immer wieder, ne?

B: Mhm [bejahend]

I: Genau. Gab es irgendetwas, wo es noch Schwierigkeiten gab?

B: ( ) Ja gut, also ich denke, das, was bei uns so ein bisschen ein Problem darstellte, was aber Ähm (!) war ja nach natürlich schon sozusagen mit dem Verlauf der Studie dann so ein so eine gewisse sozusagen Ähm Dropout-Quote gab, ja? Oder Patienten, die dann irgendwann halt entweder Ähm ja, entweder keine Lust mehr einfach hatten, daran teilzunehmen oder denen das irgendwie zu lästig wurde, ja? Oder halt gut, natürlich ist auch mal jemand verstorben, ja. also sozusagen quasi einfach so ein doch so ein leichter kontinuierlicher Schwund (!) zu bemerken war, ja? Was Ähm ja vielleicht auch jetzt so für (!) den ja sagen wir mal zeitlichen und Ähm sonstigen Aufwand, den man halt gerade am Anfang da halt letzten Endes mit hatte und da so investiert hatte, ja? Ähm dann halt doch Ähm ja so ein bisschen Ähm so ein Dämpfer war, sage ich mal so, gefühlt. Ähm und also ich weiß jetzt (nicht aber) ich hatte dann ja noch eine Kollegin auch gefragt, die hatten wohl so (!) zwanzig fünfundzwanzig Patienten, ja, in der Studie, hatten dann am Ende wohl noch zwanzig und hatten das aber wohl alles an eine MFA delegiert, so mehr oder minder, sozusagen, so (!) (dass so) die Ärzte eigentlich so wenig wie notwendig damit zu tun hatten, ja und ja, dann denke ich mir, ist, wird es wahrscheinlich auch anders empfunden so, ja? Also so war es vielleicht für mich so ein bisschen, das Gefühl hatte, eigentlich hast du doch eine Menge investiert in dieses Projekt und irgendwie zum Schluss zu wird es irgendwie immer weniger, sage ich mal so.

I: Mhm [bejahend]. Ja, verstehe ich Mhm [bejahend]. Ok. Aber Sie hatten schon auch, haben Sie ja gesagt, eine MFA, die so als Case Managerin tätig war

B: Genau.

I: Die geschulte MFA. Hat sich da die Zusammenarbeit während der Studie oder durch die Studie verändert mit dieser MFA?

B: Ja, also ich glaube, das war jetzt weniger durch die Studie, aber Ähm also in der Tat war das dann so, dass das doch Ähm sozusagen, glaube ich schon, dass man schon so sagen kann, im zweiten Jahr Ähm dann so ein bisschen Ähm als zusätzliche Mehrarbeit erlebt wurde, die halt quasi Ähm ja (..) war, ich meine, es gab ja eine zusätzliche Vergütung, muss man ja sagen, aber das sozusagen, wurde halt in dem Moment nicht mehr so (!) honoriert oder es wurde eher so gesehen, ja gut. Weil wie gesagt, hatte ich ja erwähnt, also ich glaube, da ging es dann auch einfach darum, (!) weil sie dann ja auch schwanger wurde, in den Mutterschutz ging

I: Ja.

B: Ja, und das dann halt mehr oder minder als so eine Art zusätzliche Belastung wahrscheinlich einfach erlebt wurde, ja?

I: Von der Vertretung dann oder von der-

B: Nein nein, von der Kraft, die das ursprünglich gemacht hat, ja?

I: Ok. Hat sich Ihr Verhältnis auch verändert dadurch während der Studie?

B: (...) Verhältnis, sie meinen jetzt zu dem Arzt oder zu den Patienten oder?

I: Nein, das zwischen Ihnen jetzt und der Case Managerin.

B: (.) Ja gut, aber wie gesagt, ich glaube, das hat weniger was mit der Studie zu tun gehabt, als Ähm mit mit dem mit der Tatsache der wie nennt man das verheimlichten Schwangerschaft.

I: Ah, verstehe, ok.

B: Ja?

I: Ok. Gut. Dann (') habe ich jetzt hier schon meinen Abschlussfrage [lacht] Würde- Würden Sie dieses Best-Practice-Modell denn weiterempfehlen?

B: (.....) [schnauft], ja mit Einschränkungen wahrscheinlich.

I: Mhm [bejahend]. Wie sehen diese Einschränkungen aus? Was müsste anders sein?

B: Ja gut, wie gesagt, also, das müsste dann natürlich so mal, man müsste es wahrscheinlich doch Ähm stark Ähm ja, vereinfachen irgendwie auf auf wenige Ähm Punkte halt Ähm runterbrechen und es ist wahrscheinlich auch eher etwas für größere Ähm (.) ja, weiß nicht ob größere Praxen, aber größere Ähm (.) Zusammenhänge, also die zum Beispiel jetzt auch Ähm (...) wiederum vielleicht eine MFA beschäftigen können, die sich mit solchen Dingen dann halt Schwerpunktmäßig beschäftigt, ja? So wie es ja, was weiß ich, zum Beispiel in einer diabetologischen Praxis halt Ähm dann halt Ähm MFAs gibt, die mit der Schulung schwerpunktmäßig befasst sind, ja?

I: Mhm [bejahend]

B: So könnte man sich auch vorstellen, dass (') möglicherweise halt Ähm ja, aber das wird halt in hausärztlichen Praxen eher nicht der Fall sein (?) sozusagen, ja, also wenn dann, was ja auch bei dieser letzten Veranstaltung da anklang oder (sehe ich) so ein Thema, ist es, wenn man halt in einer großen Praxis dann halt (') vielleicht eine [räuspern] MFA oder wie auch immer, Study Nurse beschäftigt, die sich halt vorrangig mit solchen Ähm ja, klinischen Studien und solchen Fragestellungen befasst.

I: Ja, Mhm [bejahend], verstehe. (') Ok. Gibt es sonst von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: Ach [lacht], viel Erfolg mit den [lacht] mit den Fragebögen!

I: [lacht]. Danke! Ich danke Ihnen erstmal für die Teilnahme an der Studie und jetzt auch nochmal an dieser Befragung und muss Sie jetzt abschließend auch nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich dieses Interview jetzt auch verwenden darf?

B: Bin ich voll und ganz mit einverstanden. [Kein Problem.

I: Ok, prima], vielen Dank

B: Wie viele Interviews- [Ende der Aufzeichnung]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-14	NM	30:31

I: Zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich überhaupt bereit erklärt haben, jetzt an dieser Befragung auch teilzunehmen.

B: Ja bitte.

I: Und zwar geht es wie gesagt um die PICANT-Studie, an der Sie in den letzten zwei Jahren teilgenommen haben. Ähm hierbei kam nämlich in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Das Modell besteht wie Sie wissen aus 3 verschiedenen Elementen. Also einmal daraus, die Patienten gezielt zu informieren. Dann einmal daraus, geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt in dieser Befragung, wie die Umsetzung dieses Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können und es geht einfach um Ihre persönlichen Einschätzungen und Erfahrungen.

B: Mhm [bejahend]

I: Und vorab möchte ich Sie auch daran erinnern dass Ihre ano- Angaben natürlich anonym ausgewertet werden.

B: Mhm [bejahend] .Wäre aber auch kein Problem, wenn es nicht so wäre.

I: Ja, ist aber anonym.

B: Dass was ich denke und sage, kann jeder hören.

I: Ok, gut. Dann würde mich zunächst interessieren, aus welchen Gründen haben Sie sich denn für eine Teilnahme an der Studie entschieden?

B: Also ich habe mich dafür entschieden, weil ja immer mehr Marcumar Patienten oder Gerinnung- Patienten mit gerinnungshemmenden Substanzen durch die Welt laufen. Ähm ich war der Meinung, wir machen das hier so ganz gut. Habe auch, muss ich mal ganz ehrlich sagen, auch meine eigenen selbstgesteckten Ziele im Vergleich [räuspern] zu denen, die vorgegeben sind. Zum Beispiel Ähm möchte ich eigentlich, dass meine Patienten mit Vorhofflimmern zwischen 2,1 und 2,4 eingestellt sind. Ähm wir haben dann im Verlauf der Studie unsere Referenzwerte doch mal auf die Studienreferenzwerte angeglichen, weil wir gemerkt haben, das ist eigentlich nicht so zu erreichen, wie wir das wollten. Aber mein ambitioniertes Denken, Ähm, ich war der Meinung, dass wir unsere Patienten ganz gut aufklären, dass das aber noch besser gehen kann und dass ich in diesem Fall auch noch besser entlastet werden kann. Wobei wir bei der Marcumar Einstellung auch ohne zweiten Arzt schon das Vieraugenprinzip realisiert haben. Das heißt Ähm entweder wurden die Werte, also die Neueinstellung oder die Weitereinstellung von einer Mitarbeiterin, die auch dann geschult wurde, von der Frau <Name> meistens, vorgegeben und ich habe sie überprüft oder umgekehrt. Und es hat auch immer einer den Computer eingetragen und der andere aus dem Computer in den Pass um das nochmal zu verifizieren. Und die Studie gab mir dann im Prinzip die Möglichkeit, das noch ein bisschen zu professionalisieren.

I: Mhm [bejahend], ok. Das heißt, die Entscheidung jetzt daran teilzunehmen, haben Sie die dann auch gemeinsam mit Frau <Name> getroffen, oder?

B: Nein, wer ist denn hier Praxisinhaber?

I: Ja nein, es könnte ja sein, dass Sie sich vorher nochmal besprochen haben.

B: Wir diskutieren im Team Ähm schon, also wenn ich dann auf die Idee komme, an so einer Studie teilzunehmen, wird das ganze Team befragt, weil es ja auch eine zusätzliche Belastung für die Praxis und das Praxisteam ist, mache ich schon. Aber im Endeffekt ist es so, dass meine Meinung dann schon soweit vorgegeben ist, dass das Team eher nur noch 30% Mitspracherecht hat

I: Ok.

B: [lacht]

I: Dann würde ich im Folgenden gerne einmal mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Managements der Studienpatienten nacheinander durchgehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Also angefangen dabei, wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, wenn ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie dann in die Praxis kam?

B: Oh, da fragen Sie den Richtigen. Das hat eigentlich alles die Frau <Name MFA> gemacht und nicht ich.

I: Mhm [bejahend]?

B: Also die hat sich, also wenn ein Studienpatient in die Praxis kam, oder wie meinen Sie das?

I: Genau.

B: Ja. Also Ähm die Frau <Name> hat die Patienten nach Ihrem Befinden gefragt und so weiter und hat diese Ähm diese Fragebögen abgearbeitet Ähm der Patient wurde, wenn sich irgendwelche Unklarheiten zeigten, also Red Flags, mir vorgestellt, ansonsten wurde ich nur über die die Fragebögen informiert, also wie die das im Einzelnen gemacht hat, muss ich mal ganz ehrlich gestehen, das weiß ich nicht.

I: Ok gut. Ja, dafür befragen wir auch die MFA nochmal, also

B: Genau, also das war ja eigentlich auch ihr Part

I: Genau.

B: Ähm und Ähm bei diesen der Vorteil dieser Abfragen zu jedem INR-Wert hatte natürlich den Vorteil, und das versuchen wir auch heute noch immer weiter umzusetzen, dass die Patienten einfach auch mal gefragt werden, wie sie damit zurechtkommen, ob es irgendwelche Besonderheiten gab oder nicht, ne?

I: Jaja.

B: Ne. Jetzt ein tragisches Beispiel von einem ehemaligen Patienten von mir. Der sollte laut Klinik eingestellt werden auf einen Gerinnungshemmer, ich habe gesagt, das mache ich nicht, der Patient ist mit einem Sturz ins Krankenhaus gekommen, das wurde dort Ähm als apoplektischer Insult aber ohne computertomografischen Nachweiser durchgeführt und dann hat man gesagt, beim Vorhofflimmern, oder intermittierendem Vorhofflimmern und jetzt Apoplex muss er unbedingt mit seinen zarten 88 Jahren Marcumarisiert oder auf ein NOAK eingestellt werden. So, jetzt war er wieder in der Klinik, nachdem ich das verweigert hatte, hat es ein anderer Kollege dann verschrieben und jetzt lag er mit Magenblutung dort und hat eine PEG und wird an der Magensonde ernährt. Also genau das wollte ich eigentlich vermeiden, dass Menschen so etwas passiert. Ähm da hat mich die Studie auch unterstützt, weil man sich einfach mehr damit beschäftigt und dann auch diesen Blutungsscore und so weiter zurate zieht. Man kriegt doch eine ganz andere Ähm Einstellung zu der Sache und auch eine ganz andere Professionalität. Und die Patienten werden jetzt doch ein bisschen mehr gefragt, ob sie denn überhaupt mit Ihrem Marcumar zurechtkommen oder welche Besonderheiten waren. Die fangen dann auch auf einmal an, davon selber zu erzählen. (Bevor wir) den Patienten fragen, ob er Nasenbluten hat, erzählt man das von sich aus. Ja? Da geht es jetzt nicht nur um die Studienpatienten, sondern alle. Also alle Patienten mit oralen Antikoagulantien.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann aber nochmal zu dieser KoMoL, zu dieser Monitoring Liste, ne? Also ausgefüllt und so das würde wurde alles durch die MFA gemacht. Mich interessiert jetzt die Weiterleitung an Sie. Sie haben ja schon gesagt, ne, wenn da irgendwie eine rote Markierung war, dann haben Sie den Patienten nochmal gesehen direkt, oder?

B: Genau.

I: Also unmittelbar dann als er in der Praxis war oder haben Sie den [dann nochmal einbestellt?]

B: Ja, wenn das wenn] nein, eigentlich unmittelbar. Das haben meine Mitarbeiter dann so geregelt, dass ich das im Prinzip dann mehr oder weniger gleich sehen konnte.

I: Mhm [bejahend]. Und wie wurde Ihnen die Liste sonst weitergeleitet?

B: Also jetzt Ähm, gab es ja auch die Möglichkeit, dass diese diese Liste komplett unauffällig war und überall rote Ähm grüne oder gelbe Markierungen waren und dann wurden mir die mehr oder weniger so als Sammlung Ähm zum Mittagstisch serviert. Also das heißt, die wurden ausgefüllt dann wenn die Patienten weg waren oder oder mit dem Patienten und wurden dann auf einen Stapel gelegt und ich habe die dann im Prinzip Ähm wie jetzt in dieser Zeiteinheit wo wir eigentlich Telefonsprechstunde hatten abgearbeitet.

I: Ok. Gut. Und dann interessiert mich jetzt die Rückmeldung zu dieser KoMoL-Liste dann durch Sie wieder an Ihre MFA. Haben Sie da zu jeder Liste nochmal eine Rückmeldung an sie gegeben oder nur in bestimmten Fällen?

B: Also meistens hat ja die MFA die Rückmeldung schon vor- schon vorgeschlagen, also ich meine, Ähm bei einem Patienten, wo es keine Besonderheiten gab, Ähm der INR Ähm im in unserem Zielbereich lag, es keine sonstigen Dinge gab, dann hat die ja schon angekreuzt, wie gewohnt fortführen, ist ja logo, und ich habe das nur unterschrieben. Zu anderen Dingen, wo dann schon einmal hier und da Ähm es einen gelben Punkt war, es irgendwelche Kommunikationsdinge war, wurde habe ich den Bogen dann zur Seite gelegt und habe das mit ihr nochmal besprochen.

I: Mhm [bejahend]. Also das heißt, schriftlich haben sie ihr jetzt so nichts zurückgemeldet, sondern Sie haben dann persönlich darüber gesprochen?

B: Doch, das ja, auch auch mal Ähm also meistens haben wir persönlich darüber gesprochen, weil es eben diese Nähe einfacher war, aber es wurde dann schon schriftlich dokumentiert. Oder wenn ich mal der Meinung war, es soll doch mal nach unten gesetzt sein, obwohl sie Behandlung wie gewohnt fortführen und dann und ich eine Dosisanpassung für nötig hielt, dann habe ich ihr das aufgeschrieben.

I: Ok. Gut. Prima. Dann würde mich jetzt nochmal interessieren, nämlich der, wirklich der erste Termin eines Patienten dann, eines Studienpatienten

B: Mhm [bejahend]

I: Also, wurde der nochmal irgendwie speziell aufgeklärt oder wie ist der erste Termin abgelaufen?

B: Also bei dem ersten Termin, ja, der wurde nochmal speziell aufgeklärt. Meistens habe ich ja auch da diesen mit ihm dann auch diesen Fragebogen durchgearbeitet, war ja auch ein Fragebogen, den ich mit dem Patienten durcharbeiten sollte, da wurden nochmal gezielt die Patienten Ähm eigentlich nicht aufgeklärt, sondern erstmal gefragt, was sie sich denn vorstellen können, wann sie mich sofort zu kontaktieren haben, bei welchen Ereignissen es wichtig ist, dass sie direkt Kontakt mit mir aufnehmen und dann wurde das nochmal besprochen in allen Einzelheiten, also dass, wenn jemand eine Sprachstörung oder schwarzen Stuhlgang oder ein stärkeres Nasenbluten oder so hat, dass dass ich sage, dann müssen Sie mich nochmal kontaktieren. Bei den neueren oralen Antikoagulantien stehen ja auch demnach das

Nasenbluten in den Nebenwirkungen drin, und habe die Patienten nochmal darauf hingewiesen, dass das häufig auch von der Substanz kommen kann und so auch nochmal über die Substanzen. Aber in dem Nachhinein at dann meine Mitarbeiterin nochmal eine Aufklärung mit dem Patienten gemacht, was denn neue oder alte orale Antikoagulanzen sind und wie sie wirken und Ähm nochmal die Patienten einzeln aufgeklärt. Also die wurden sowohl von mir aufgeklärt, als auch nochmal von der Mitarbeiterin und ich denke, das hat den Leuten auch signalisiert, das ist was Besonderes in der Behandlung, das macht der ja sonst nicht. Also wenn Sie eine Wassertablette ansetzen, dann erzählen Sie dem, der kriegt jetzt noch eine Wassertablette zusätzlich und die ist dafür da, dass die dicken Beine und er muss ein Kilo Gewicht verlieren, weil er zu viel Wasser in sich hat und gut ist, da kommt ja nicht nochmal eine Mitarbeiterin und erzählt ihm den gleichen Sermon nochmal. Und hier wurde das also wirklich so gemacht, dass er das einmal von mir und einmal von meiner Mitarbeiterin im Rahmen der Studie nochmal erklärt bekommen hat. Und mittlerweile machen wir das auch bei Neueinstellungen so, also wenn ein Patient aus der Klinik mit Vorhofflimmern kommt und kommt zu mir, dann kriegt er von mir das Ganze erklärt und dann sage ich, machen Sie sich bitte mit der Frau <Name> nochmal einen Termin aus, die wird das nochmal in Einzelheiten mit Ihnen besprechen. Und dann geht es, und das machen wir dann meistens auch nicht am gleichen Tag, sondern einen Tag später oder zwei Tage später und dann wird das Ganze nochmal durchge(keult) und dann kann er auch nochmal seine Fragen stellen. Also Ähm das das haben wir so aus dieser aus dieser Studie mit rüber genommen, dieses zweimal erklären mit diese Protokollen mehr oder weniger.

I: Mhm [bejahend]. Also das heißt, diese Protokolle verwenden Sie dafür auch noch (??)?

B: Nein, die einzelnen Protokolle nicht mehr alle. Also das KoMoL-Protokoll verwenden wir eigentlich in Einzelfällen nur noch.

I: Ok. Gut. In wel-in was für Fällen, also?

B: Also zum Beispiel bei Patienten, die ein bisschen dement sind. Wo die Angehörigen nicht immer mit rein kommen, da werden dann die Angehörigen mal telefonisch nach diesen Dingen befragt.

I: Ah ok, interessant.

B: Also, wir haben eine Patientin, die jetzt anfängt, wo man dann auch mal überlegen muss, wie lange kann ich der noch Marcumar geben? Ähm die Ähm, die schon einen gewissen Grad an Demenz zeigt und da werden halt diese Fragen Ähm nochmal mit den Angehörigen durchgegangen. Das fäng- um auch die Angehörigen darauf zu sig- zu Ähm ein bisschen in die Richtung zu kriegen und den Blick darauf zu kriegen, dass dieses Medikament etwas Besonderes ist.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann waren das jetzt zunächst einmal die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Management. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt wieder auf das Best-Practice-Modell von PICANT insgesamt.

B: Mhm [bejahend]

I: Gab es durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. In welcher Form?

B: Also es ist so, Ähm dass ich im Gespräch mit den Patienten in der in der sicher in regelmäßigen Abständen immer wieder nochmal diese Red Flags bespreche, weil ich der Meinung bin, die seien dann doch nicht mehr nach einem halben Jahr, Jahr für ernst genommen. Das heißt bei allen Patienten mit Ähm oralen Antikoagulanzen wird mindestens zweimal im Jahr, und das dokumentiere ich mir auch, dass ich das mit dem Patienten besprochen habe, nochmal besprochen, wann wie weshalb er mich aufsuchen sollte. Wieso, also wenn in bestimmten Fällen, also wenn der INR-Wert jetzt rutscht in die falsche Richtung, egal warum, wird mit dem Patienten besprochen, was er denn geändert hat und dann besprechen wir, wie das beim nächsten Mal zu sein hat. Also zum Beispiel jemand kommt mit einem INR von 1,7 weil sich an seiner Nahrung was geändert hat, weil irgendwelche Ähm hundert Partys waren und er viel Salat oder Sauerkraut und ähnliches oder Kohlgemüse gegessen hat, und dann sage ich immer, wenn Sie anfangen nicht mehr zu wissen, wo Sie denn ungefähr stehen, dann ist das egal, wann Sie den nächsten Termin haben, dann machen Sie einen Termin in den nächsten zwei Tagen. Und das sind so Sachen, die haben wir früher eigentlich nicht gemacht. Wir haben den Patienten gesagt, ja, Sie müssen ein bisschen mehr auf die Ernährung achten, Sie müssen ja dies jenes und das. Und jetzt mache ich es ähnlich wie so bei einer intensivierten Zuckertherapie, Ähm wo ich dem Patienten einfach sage, dann müssen wir halt mal messen um anzupassen.

I: Mhm [bejahend]. Ok

B: Ne? Ich versuche immer so meine Schemata einzuhalten, damit die Patienten wissen, montags muss ich eine ganze nehmen, dienstags eine halbe und mittwochs weiß der Geier was. (!) Und das auch möglichst streng halte, also nicht so oft verschieben. Und Ähm und wenn die Patienten das drauf haben, aber sich an der Lebensweise etwas ändert und ich sage, wenn Sie es gar nicht mehr einschätzen können, und auch mal sage, wenn Sie viel von dem dem und dem essen, dann dürfen Sie ruhig mal eine halbe Tablette mehr nehmen Ähm Sie müssen es nur aufschreiben. Sie müssen es unter Bemerkungen aufschreiben und müssen es mir beim nächsten Mal erzählen Ähm das kann man natürlich nicht mit jedem Patienten machen. (!) Also so ein bisschen Schulung im Selbstmanagement. (!) Und dann aber Ähm auch sage und wenn wir nicht mehr wissen, wo wir sind, dann müssen wir einen Orientierungspunkt suchen. Dann kommen Sie bitte zum Messen und das macht ja der Diabetiker auch. Wenn er im Laufe des Tages nicht mehr weiß, wo er ist, dann misst er sich den Zucker und korrigiert seine Dosis. Und so, so habe ich mir das angewöhnt, also Ähm das gilt aber für alle Teilnahmen an Studien. Wenn man sowas mal intensiv gemacht hat, dann ändert man einfach seinen Tagesablauf bei diesen Patienten.

I: Mhm [bejahend]

B: Und Ähm das war ja auch der Grund, warum wir diese Studie gemacht haben. Weil das einfach Patienten sind, die auch ein sehr gefährliches Medikament nehmen.

I: Ja, ja, klar. Ok. Gut. Und gab es jetzt während der Studienzeit eine Veränderung in der Häufigkeit oder der Dauer Ähm der Termine mit den Patienten?

B: Ähm.

I: Für Sie?

B: Wir haben, wir haben vielleicht, nein, insgesamt, wir waren früher bei eher vier bis fünf Wochen. Und sind eigentlich auf eine häufigere Messung von drei bis vier Wochen runtergefallen, also ich denke, die Patienten werden eher mal eine Woche früher eingestellt als länger. Oder wenn früher der Urlaub fünfeinhalb, also wenn das früher mit dem Urlaub fünf Wochen waren, dann haben wir die früher nach fünf Wochen einbestellt und heute neige ich eher dazu, die vor dem Urlaub nochmal kommen zu lassen. Und dann nochmal zu messen und dann neu neu neue Schritte zu planen.

I: Mhm [bejahend] Ok. Hat das Modell für Sie jetzt im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Also eine Studie ist erstmal eine zusätzliche Belastung. (!) ja? Ähm weil ich meine, dadurch, dass wir die Bögen jetzt nicht mehr ausfüllen, brauchen wir sie auch nicht mehr zu lesen Ähm aber wir haben natürlich eine andere Kommunikationsform angenommen und das ist eine Entlastung der ganzen Geschichte. Also die Durchführung der Studie ist eine zusätzliche Belastung für den Praxisalltag, aber das Endergebnis ist eine Entlastung, weil wir alle besser wissen, wovon wir reden und wie wir das miteinander kommunizieren müssen, es geht schneller.

I: Mhm [bejahend]. Also welcher Aspekt genau hat Sie am meisten entlastet?

B: Dass meine Mitarbeiter für mich schon einmal bestimmte Dinge abfragen und die an mich auch melden ohne dass ich die anfordere. Also, dass wenn der während der Patient seine INR-Messung bekommt, das dauert ja zweieinhalb Minuten mit dem Gerät, wird im Prinzip immer wieder mal so die Red Flags und die wichtigsten Dinge abgefragt. Also war irgendwas? ja, und wenn der dann hinterher sein Ergebnis hat und in dem ganzen Verlauf nichts war, dann kriege ich einen Vorschlag, einen Behandlungsvorschlag und mit Vermerk keine Auffälligkeiten, oder so. ja?

I: Ok verstehe, ja, ok.

B: Also im Prinzip diese Bemerkung oder die Zusammenfassung unten aus der aus diesem aus diesen KoMoL-Fragebogen, die die gibt es hier immer noch.

I: Ja, verstehe Mhm [bejahend]

B: Ja? Nur der große Bogen wird nicht mehr wird nicht mehr in Einzelheiten ausgefüllt. Also wenn der aber irgendwelche Besonderheiten sind, dann steht das im Computer und dann steht vielleicht auch schon drin, Patient hat einen Termin, also da wird eine Terminvergabe, dass man das nochmal mit dem Doktor bespricht, ich gebe Ihnen übermorgen nochmal einen Termin oder so. Also, wenn das jetzt nichts Tragisches ist. Und dann werden die Patienten zu mir einbestellt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Mit diesen Ähm großen Bögen, also mit den KoMoL-Bögen, das haben Sie die Studie durch, die Studienzeit durch schon komplett beibehalten oder haben Sie das irgendwann?

B: Ja ja, nein nein. Während der Studienzeit haben wir das, das war ja ja ja Bestandteil der Studie, da haben wir das gemacht Ähm nur Ähm die diesen Bogen für jeden Patienten jetzt auszufüllen, während der da ist, also wir haben ja auch gesehen, dass über neunzig Prozent der Bögen nur grüne Kreuzchen hatten und Ähm dann muss man sich natürlich fragen, ob man dafür überall einen Bogen ausfüllt um grüne Kreuzchen zu machen.

I: Mhm [bejahend]. Ich verstehe schon.

B: Ja? Aber diese Inhalte der Bögen und die Meldung, die persönliche Meldung an mich, entweder per EVD oder im Gespräch: bei dem Patienten war das, das und das in der Zwischenzeit, wir haben ihm für morgen einen Termin gegeben, ist das ok so? Ähm oder: wir haben ihn in zwei Wochen schon einbestellt, obwohl Sie geschrieben haben, er kommt erst in 4 Wochen. Also solche Dinge, die die laufen jetzt in der kommunikativen Interaktion

I: Mhm [bejahend]. Ok. Führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Inwiefern?

B: (...) Weil sich die Praxis noch intensiver mit der Materie beschäftigt. Also ich behaupte mal, meine Patienten waren vorher genauso, waren vorher sehr gut eingestellt Ähm, nur jetzt sind sie nicht gut eingestellt, sondern sie wissen auch besser Bescheid. Also die Patientenaufklärung wird besser.

I: Mhm [bejahend]. Also hat sich nach Ihrer Einschätzung auch der Umgang der Patienten jetzt mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: Ja, glaube ich schon.

I: Mhm [bejahend]?

B: Aber ich glaube auch, dass wenn der Patient besser aufgeklärt ist, er auch die Tragweite seiner Behandlung besser erkennen kann.

I: Mhm [bejahend]

B: Das fängt schon an beim Erstkontakt nach der Klinik.

I: Mhm [bejahend] (...) ok. Würden Sie denn zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell jetzt so in Ihrer Praxis gut umsetzen konnte, während der Studienzeit?

B: Ja. Ja, finde ich schon.

I: Gab es irgendwo Schwierigkeiten?

B: (...) Ähm ja, bei, wenn wir versucht haben, das in der Urlaubsvertretung bei den Patienten der Kollegen noch anzuwenden, die dann zusätzlich kamen, das war dann ein bisschen, das hat das Ganze ein bisschen übersteigert. (!) Also wenn Sie jetzt im Prinzip einen fremden Patienten, der nur einmal zum INR-Messung kommt und dann diese ganzen Dinge fragen und bei einem unserer Kollegen können das auch mal zehn Stück unangemeldet am Tag sein, dann dann raubt das schon ein bisschen, war die Umsetzung schwierig. Bei unseren eigenen Patienten nicht.

I: Also haben Sie das Monitoring bei all Ihren Ähm Gerinnungspatienten eingesetzt oder nur bei den Studienpatienten?

B: Wir versuchen ja das Monitoring bei allen Patienten einzusetzen. Zwar nicht immer schriftlich, aber schon. Also dass der Patient während der während der Un- während dem während der Blutentnahme, während der Auswertzeit von dem Gerät, dass diese diese wichtigen Fragen dann gestellt werden, beziehungsweise, dass die Patienten nochmal kurz ein Rück- ein kurzes Feedback zu Ihrem Ähm zu Ihren Medikamenten kriegen und auch zur Begleitmedikation, wie Schmerzmittel, Ibuprofen, Voltaren und so weiter. Und so haben wir das immer wieder versucht, auch bei fremden Patienten und wenn das dann sehr viele am Tag sind, dann wird es ein bisschen problematisch.

I: Ok, ich verstehe. Aber während der Studie jetzt mit diesen Monitoring-Bögen auch, das haben Sie dann bei den Studienpatienten nur gemacht.

B: Das war nur dabei den Studienpatienten, weil da war das auch kein Problem.

I: Ok. Gut. Denken Sie denn, dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Geeignet schon, nur müsste man dann versuchen, das Ganze noch ein bisschen abzuspecken oder irgendwie Ähm die Fragen Ähm so machen, dass die Patienten eigene Fragebögen haben oder so, dass die die dass die die im Prinzip mitbringen. Weil das Abfragen Ähm das bindet zu viel Personal, das haben wir nicht mehr.

I: Ok, also ein Punkt wäre dann eben dieses Monitoring Liste auf jeden Fall, was ein Problem darstellen könnte? (...) Wo sehen-

B: Ja genau, also die diese also das Problem ist ja Ähm, dass wir in Deutschland eigentlich in einer Hausarztpraxis unter wahnsinnigem Zeitdruck arbeiten und dass wir, wenn wir dann noch noch mehr dokumen- also wenn wir noch mehr Listen dokumentieren und ausfüllen, dass wir dann irgendwann Schwierigkeiten haben, das alles noch zu bewältigen, ja? Und da müsste man Ähm ja, vielleicht auch mit Unterstützung der EVD, eine bessere und einfachere Methode haben. Oder



wir müssten unseren Patienten die Fragebögen geben und sie bringen sie beim nächsten Mal ausgefüllt mit. Das wäre vielleicht eine Lösung dieser Problematik, ja? Also dass man einfach einen Patientenfragebogen entwickelt, den er zu jedem in Anführungszeichen Ähm zu jedem Termin, zur INR-Messung mitbringt Ähm dann könnten wir so eine Monitoring-Liste machen und dann wäre das schon sinnvoll.

I: Mhm [bejahend], verstehe, ok. Dann würde mich noch interessieren, ob sich Ihre Zusammenarbeit mit der Case Managerin durch die Studie nochmal verändert hat?

B: Nein, die war vorher schon gut.

I: Also das ist nicht nochmal besser geworden dadurch, oder?

B: Wir versuchen das [lachend], wir versuchen das seit Jahren zu verbessern. Also die Kommunikation in der Praxis zu verbessern Ähm Ähm ich meine, die ist jetzt, wie nennt sich das, Fachwirt im Gesundheitswesen, macht jetzt ihren ihre Ähm Praxis Ähm nicht-ärztliche Praxisassistentin, also die hat einen hohen Ausbildungsstand, die da kommuniziert man sowieso auf einer anderen Ebene.

I: Mhm [bejahend] Aber durch die Studie hat sich das nicht nochmal verändert?

B: Nein, das war vorher schon zu gut.

I: Ok. Prima. Dann sind wir jetzt auch schon fast am Ende. Mich würde abschließend einfach interessieren, ob Sie dieses Best-Practice-Modell theoretisch an Kollegen weiterempfehlen würden oder ihnen eher davon abraten würden.

B: Nein, ich würde das schon, also was ich davon, was davon, also was eine ganz wichtige Angelegenheit ist, das muss man einfach mal sagen, ist, dass die Mitarbeiter und eine oder mehrere Mitarbeiterinnen in diesem Best-Practice-Modell Ähm so stark auf diese oder so intensiv auf diese Problematik ausgebildet werden, dass sie den Arzt in seiner Arbeit nicht nur unterstützen, sondern auch überprüfen können und das ist für eine Einzelarztpraxis ein- eine sehr wichtige Angelegenheit. Und ich denke, dass es auch in größeren Gemeinschaftseinrichtungen Ähm, da geht es noch leichter, dann habe ich für verschiedene für verschiedene Ähm Fragestellungen meine Case Managerin, die sich intensiv mit der Problematik beschäftigt und die mich dann auch damit unterstützen kann, und zwar alle Ärzte, die da arbeiten.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]

B: Also ich finde das, also wir müssen, wir müssen mal in (') über die Ländergrenzen denken, auch was die Mitarbeiter einer Arztpraxis oder in andere Ländern macht und dafür sind unsere Mitarbeiterinnen eigentlich hoch qualifiziert, aber sie werden nicht eingesetzt dafür.

I: Mhm [bejahend] ja ja, stimmt.

B: Also im Endeffekt, wollen wir doch mal ganz ehrlich sein, die Frau <Name> kann das genauso gut wie ich. ja? Aber trotzdem muss ich es machen. Und und dann ist wenn man das gemeinsam macht, der eine macht einen Vorschlag, der andere kontrolliert den Vorschlag, dann bleibt an sich auch egal, wer den Vorschlag macht.

I: Mhm [bejahend]

B: Und früher war das immer so. Ich habe es in den Computer getippt und die mussten es abschreiben in den in den Marcumar Pass und mussten dabei überprüfen, hat er auch keine Fehler gemacht? Und und heute Ähm ist das eine bidirektionale Schnittstelle, also es ist wurscht, wer, der erste, der es in die Hände kriegt, der arbeitet es auf und der andere über überprüft es und trägt es ein. Und wo er es einträgt ist egal, nur nicht im gleichen Medium.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend] verstehe.

B: Ne? Das ist wie so eine Druckerschnittstelle eine bidirektionale Schnittstelle, insofern hat sich vielleicht doch Ähm die die Kommunikation mit der Case Managerin verbessert, weil wir noch mehr auf einer Ebene diskutieren.

I: Mhm [bejahend] ja. sehr schön. Ok

B: Und das ist ja eigentlich das, was ich in meiner Praxis will. Dass meine Mitarbeiterinnen auf auf der gleichen Ebene stehen wie ich und nicht irgendwo unter mir.

I: Mhm [bejahend]. Prima.

B: Das sehen manche meiner Kollegen etwas anders übrigens.

I: Ja, das glaube ich. [lacht]

I: Ok. Dann sind wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder irgendwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein, eigentlich nicht. Also ich fand nur, also ich fand es insgesamt sehr interessant, ich fand es sehr gut und Ähm ich denke, einen Teil davon kann man Ähm gut weiterverwenden und diese Monitoring-Liste, da sollte man jetzt mal

überlegen, in wie weit man die irgendwo in in eine in eine in ein Setting bringt, dass der Patient das selbst beantworten kann.

I: Mhm [bejahend] Ok

B: Ne? Also (..) vielleicht mit einem kleineren Bogen, vielleicht mit einem anderen Bogen, wo bestimmte Dinge (!) jetzt Ähm die Medikamenteneinnahme, ob die INR-Werte eingetragen sind oder nicht, das muss ja nicht der Patient behandeln beantworten. Aber dass man da so einen kleinen Patientenfragebogen daraus macht, den man dem Patienten zur Verfügung stellt und dann sagt: Und wenn hier von irgendwas ist, dann müssen Sie das bei der nächsten Untersuchung oder beim nächsten Kontakt sagen und immer wieder dann auch auf diese Liste (eingehen). Also da könnte so ein Patienten- kleiner so ein Mini-Patientenberatungsbogen, wie so ein kleiner Flyer daraus werden, wo der Patient weiß: Aha, wenn diese Dinge auf mich zukommen, dann will der Doktor davon ein Feedback haben, also (??) man kann dann immer wieder mal fragen: Gibt es denn von unserem Fragebogen her irgendwelche- das habe ich mir schon überlegt, ob ich das vielleicht selber mache, Ähm vom Fragebogen her irgendwelche Dinge über die wir reden müssten oder ist alles Ähm im grünen Bereich? Weil die hat dann ja auch einen grünen Bereich, ja? Also wenn da steht: Nehmen Sie zusätzlich Aspirin? Dann hat er ja nur die Möglichkeit immer nein anzukreuzen oder ja. Und in dem Augenblick Ähm wo er ja ankreuzt, ist er nicht mehr im grünen Bereich, dann muss er mit mir das kommunizieren.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. Verstehe.

B: Das sind auch so Sachen, die kommuniziere ich. Also hier bei einem Patienten nach dem Sturz im Krankenhaus, der Chirurg gibt Ibuprofen, und dann sage ich: Passen Sie mal auf, das ist doch keine Entzündung und wir wissen doch, Ibuprofen geht auf die Thrombozyten und mit dem Marcumar und Pradaxa das wollen wir doch nicht, wir nehmen jetzt mal das oder das.

I: Mhm [bejahend].

B: Ja? Und stellen das nochmal richtig raus, und dann kriegt der immer wieder (.) das war zum Beispiel, seine Frau war nicht in der Studie, er war in der Studie, nehmen aber beide Antikoagulanzen, und wo die wo die Patienten dann selber kriegen: Aha, das sind die Fragen von damals, der, wir weichen da von dem ab, was wir als Zielvereinbarung hatten und das will der wissen.

I: Mhm [bejahend]

B: Und und also, dass man das im Prinzip, das was da hinterlegt ist an den wichtigen Fragen, jetzt nicht an den Fragen ist es auch ordentlich ausgeführt, sondern Ähm welche Fragen sind für den Patienten wichtig. Dass man das zu so einem kleinen Fragebogen auch mit grün, gelb, vielleicht auch mit Rot: nehmen Sie das dauerhaft? ja, rot. Dass man so etwas in Form von einem Din-A5-Flyer oder sowas entwickelt, den man dann im Prinzip dem Patienten mit einer Antikoagulation dazu gibt und sagt: wenn Sie nicht bei wenn Sie jedes Mal wenn Sie kommen, gucken Sie sich den Flyer durch, wenn da irgendwo ein nicht überall grün ist, dann nehmen Sie bitte Kontakt auf zu uns! (.) Dann könnte der Mitarbeiter, der das macht, nicht fragen: War irgendetwas Besonderes und und haben Sie Medikamente genommen? Sondern könnte dann gezielt auf den Bogen hinweisen und könnte sagen: Haben Sie den Bogen heute sich durchgelesen? Und gibt es irgendwelche Dinge, die von dem grünen von den grünen Punkten abweichen? Oder von der grünen Ampel. Das wäre so eine Idee, wie man das mal versuchen könnte, in die Breite zu bringen. Und da könnte man das wirklich bei jedem Patienten, der ein Antikoagulanz nimmt machen.

I: Mhm [bejahend]. Ja ja genau.

B: Ne?

I: Prima, ok, gut.

B: Weil wir ja auch nicht immer wissen, was der Orthopäde oder wer auch immer, verordnet.

I: Ja genau, aber die Patienten wissen das ja dann.

B: Mhm [bejahend]

I: Genau. Verstehe. Ok. Dann danke ich Ihnen für die Teilnahme an dieser Studie und auch nochmal an dieser Befragung.

B: Gerne.

I: Und dann müsste ich Sie abschließend nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich diese Befragung jetzt auch verwenden darf.

B:[lacht laut] sonst hätte ich mir jetzt nicht die Mühe gemacht

I:[lacht] [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-15	NM	26:34

I: Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Befragung nochmal teilzunehmen.

B: Ja bitte. Ich versuche es so gut ich kann, ne?

I: Genau, Sie haben ja an der PICANT-Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der Hausarztpraxis teilgenommen.

B: Genau. Jawohl.

I: Haben Sie da 2 Jahre lang teilgenommen, oder?

B: Ich habe die volle Zeit.

I: Die volle Zeit.

B: Ja Mhm [bejahend]

I: Gut. Also bei dieser Studie kam ja auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Also dieses Modell besteht wie Sie wahrscheinlich noch wissen aus vor allem 3 verschiedenen Elementen. Zum einen mal aus der gezielten Information der Patienten über Ihre Medikation und Behandlung, dann daraus, dass man geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranführt. Und eben als Bestandteil auch aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt einfach im Folgenden, wie die Umsetzung von diesem Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Arzt mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen offene Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten

B: Jawol.I

I: Und es geht einfach um Ihre Einschätzungen

B: Ok. Mhm [bejahend]

I: Und vorab möchte ich Sie natürlich auch nochmal daran erinnern, dass Ähm Ihre Angaben anonym ausgewertet werden.

B: Alles klar. Gut.

I: Gut. Dann würde mich zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden haben.

B: Oh, ich bin eigentlich [lacht] gefragt worden, (') ob ich daran teilnehmen möchte

I: Mhm [bejahend]?

B: Ne? Und habe mich bereit erklärt einfach um Ähm ja. (') Ähm es sind gesucht, noch noch Praxen gesucht worden und da habe ich gesagt, gut, ok, mache ich das.

I: Ok. Sind Sie da mit irgendwelchen besonderen Erwartungen dann rangegangen oder?

B: Naja gut, schon eine gewisse Erwartung schon. Um eventuell so dieses Case Management eventuell umsetzen zu können, ne?

I: Ok. Und und diese Entscheidung haben Sie die dann im Praxisteam gemeinsam besprochen oder haben Sie das?

B: Die habe ich vornehmlich mit meiner MFA, die mit mir das gemacht hat, durchgesprochen, ja.

I: Ok prima. Dann würde ich jetzt im Folgenden gerne mal mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Managements durchgehen.

B: Ja.

I: Und zwar ganz zu Beginn der Studie, wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, als dann ein Patient das erste Mal seit Studienbeginn wieder zu Ihnen in die Praxis kam?

B: Ähm [gedehnt] gut, ich hatte meine MFA dabei und [gedehnt] habe schon versucht, den Patienten zu erklären was Sie, was wir hier machen wollen, was Ähm dass das eine wissenschaftliche Studie ist, dass Sie Ähm ja, die Ehre haben [lachend], nein, stimmt natürlich nicht, aber dass Sie eben ausgewählt wurden Ähm das ging ja glaube ich per Zufallsgenerator wenn mich nicht alles täuscht hat man da irgendwie eine so eine ganze Liste gehabt und hat dann glaube ich die ersten, waren es (') 20 [fragend], ich bin mir gar nicht mehr so sicher, ich weiß es gar nicht mehr, wie viele Leute es waren Ähm ange- angesprochen ob sie da mitmachen möchten und Ähm habe sie Ähm aufgeklärt über die Medika- also natürlich über den Verlauf dieses Ähm dieser Studie und habe glaube ich dann auch ziemlich gleich am Anfang erklärt, nochmal erklärt, was sie nehmen, ob sie das wissen, was sie einnehmen, warum sie es einnehmen und Ähm [holt tief Luft] und dass wir versuchen, diesen Ähm Gerinnungswert Ähm op- zu optimieren und ja so so ungefähr lief es ab, ne?

I: Mhm [bejahend] Ok. Und sie sagten, das haben Sie dann zu dritt gemacht. Also Sie hatten Ihre MFA [dabei?]

B: Ja, ich] habe die schon sehr eng einge- eingebunden dabei, ja. Mhm [bejahend]

I: Also bei diesem ersten Gespräch war sie auch mit anwesend?

B: War schon auch dabei Mhm [bejahend], also ich glaube, ja. Ja ja, ich glaube schon, ja ja.

I: Wie ist die Gerinnungsbehandlung eines Studienpatienten dann weiter abgelaufen?

B: Ähm die sind Ähm den dem dem der Studie entsprechend einbestellt worden, ich glaube, naja gut, das ist natürlich auch immer nach nach dem Quick-Wert, wie- oder INR-Wert, ne? wie hoch oder niedrig er lag, Ähm dementsprechend häufig sind die Patienten einbestellt worden Ähm Ähm (.) irgendwann im Laufe der Zeit habe ich dann auch gefragt, ah, das war dann ein bisschen schwierig mit dieser mit diesem Selbstmanagement, das ist ein bisschen ein Problem gewesen, weil wir sehr viele alte Patienten haben. Ähm wo man von vorneherein schon sagen könnte, oh das das wird wahrscheinlich nichts. Ich habe sie dann auch mal angesprochen daraufhin, und die, ich glaube die allermeisten haben den Kopf geschüttelt und wollten das nicht machen, ne?

I: Also haben Sie jetzt während der Studie keine Patienten-?

B: Ich bin mir jetzt gar nicht sicher, ich glaube eins oder zwei aber so maximal. Ich bin mir gar nicht mehr so sicher jetzt. Das Problem ist auch, dass diese Schulung Ähm ja hier in <Name> nicht gemacht werden konnte, sondern die mussten ja nach <Name> dann fahren, ne? Und die Verbindung zwischen <Name> und <Name> ist so nicht die aller allerbeste, ne?

I: Ok verstehe.

B: Und ja, und die Alten sind natürlich da ein bisschen immobil gewesen, ne ne?

I: Jaja klar, natürlich.

B: Ne?

I: <ja> Mich würde jetzt vor allem mal interessieren, wie jetzt so einer dieser regelmäßigen Kontrolltermine dann abgelaufen ist.

B: Ah, das ist jetzt also dann meistens durch meine MFA geschehen, die hat sich die Leute gegriffen und hat mit ihnen dann diese Studienbögen ist sie durchgegangen, ich glaube Ähm dreimal viermal [fragend], glaube ich, ist das Ähm gewesen. Ähm immer zwischendrin natürlich diese kleine diese kleinen Ähm Blätter die die

I: Diese Monitoring Liste meinen Sie?

B: Ja genau genau, ne

I: Genau, ja

B: Die sind sie durchgegangen und die habe- die hat sie mir dann Ähm im Beisein des Patienten dann auch noch vorgelegt und wir sind dann nochmal durch und haben nochmal geguckt, ob irgendwo etwas gelb oder gar Ähm rot angekreuzt war und sind wenn so etwas war, dann auch näher eingegangen daraufhin, ne?

I: Ok. Ähm Haben Sie die Monitoring Liste Ähm ist die MFA dann mit den Patienten durchgegangen wenn sie auch einen Termin hatten oder wenn wenn sie zur INR-Kontrolle waren oder wie muss ich mir das vorstellen?

B: Ähm, die hat sie nicht bei jedem INR-Kontrolle gemacht. Die ist glaube ich alle Vierteljahr [fragend] zu machen gewesen.

I: Mhm [bejahend]

B: Ich glaube ja, ne?

I: Ja, ja ja, nicht jedes Mal.

B: Nein nein, nicht jedes Mal, ne?

I: Und da hatten die Patienten dann immer im Anschluss auch nochmal einen Termin bei Ihnen, oder -?

B: Genau.

I: -Jedesmal?

B: Also das haben wir dann wieder zusammen gemacht dann, sie hat mir das vorgelegt und im im Beisein des Patienten und ich kam dann dazu und habe dann wie gesagt nochmal Ähm durchgeguckt, wenn alles im grünen Bereich war, war es ja ziemlich ok und wenn etwas gelb oder gar mal rot angekreuzt war, was glaube ich in dieser bei uns glaube ich nicht vorkam, ich bin mir nicht ganz sicher, ich habe die einzelnen Ergebnisse jetzt natürlich nicht mehr im Kopf, ne?

I: Das ist das ist nicht wichtig, es geht mehr so darum, wie Sie das umsetzen [konnten allgemein]

B: Ja, ja, ja] Mhm [bejahend]Mhm [bejahend]

I: Mhm [bejahend] Also das heißt, auch wenn die Liste jetzt komplett grün, also unauffällig war, haben Sie trotzdem immer den Patienten nochmal-

B: Also ich habe die Patienten immer gesehen eigentlich.

I: Und die Liste auch dann immer dazubekommen?

B: Und die Liste eigentlich auch, ja. Genau, genau, ne?

I: Ok. (!) Gut. Dann haben Sie-

B: Deshalb war das auch ein bisschen, das war schon ein bisschen zeitaufwendig das Ganze, ne? Aber gut, das kommt bestimmt später, das fragen Sie mich bestimmt später nochmal.

I: Ja, aber das können Sie mir auch gerne jetzt schon erzählen, ja.

B: [lacht] es ist also schon zeitaufwendig gewesen diese diese Studie. Wenn man sie gewissenhaft machen wollte, ne? Ja, es ist schon zusätzlich, wir haben eine recht große Praxis, also viel Durchlauf, und Ähm da war das schon eine ab und zu mal ein Hemmpunkt gewesen. Nicht immer, aber immer wieder mal, ne?

I: Also vor allem zeitlich dann auch einfach oder?

B: Genau genau.

I: Ok. Jetzt sagten Sie ja dann die MFA kam dann immer direkt zu Ihnen und dem Patienten dazu

B: Mhm [bejahend]

I: Mit der Liste. Das heißt die Rückmeldung zu der Liste haben Sie ihr dann in diesem Moment gegeben, oder auch nochmal schriftlich oder in irgendeiner anderen Form?

B: Nein, die habe ich ihr im Bei- also momentan gegeben, ne?

I: Genau. Ok. Das waren jetzt auch schon zunächst die Fragen jetzt zu den einzelnen Behandlungsschritten vom Case Management. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt mehr auf das Modell insgesamt.

B: Ja.

I: Genau. Also das eine haben Sie ja schon angesprochen, vielleicht frage ich sie da nochmal ein bisschen genauer dazu. Also hat das Best-Practice-Modell für Sie jetzt im Alltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Also die Studie hat mir schon ein bisschen eine Belastung gegeben, ne? Also man hat schon ein bisschen belastend gewesen.

I: Genau, das sagten Sie einmal zeitlich, ne?

B: Einmal zeitlich durch, auch durch den Ausfall der der MFA in dieser Zeit, ne?

I: Mhm [bejahend]

B: Die muss man ja auch berechnen, dass da Ähm sie im Moment dann ausgefallen ist, ne?

I: Mhm [bejahend] (.) Ok, gab es noch andere belastende Faktoren?

B: Also (!) sagen wir mal so, die Patienten haben da jetzt nicht so unbedingt gebohrt und nachgefragt, dass man da jetzt da, also aus dem letzten Wissensseckchen was rauquetschen musste [lachend], das war eigentlich nicht der Fall. Also Ähm nein, das, ich müsste eher sagen, das war ein zeitliches Problem, ja.

I: Ok. Gab es denn auch etwas, was Sie jetzt im Praxisalltag entlastet hat an der Studie?

B: Also in der Zeit der Studie eigentlich eher nein. So im Nachhinein jetzt, ne? da kann man schon sagen, das ist, also wenn man das weiter umsetzt, ich muss jetzt dazu sagen, ich bin Ähm berentet, ne? [Also ich bin jetzt raus aus der Praxis.

I: Ja ja genau, Mhm [bejahend] das weiß ich]

B: Also ich persönlich kann das natürlich jetzt nicht mehr umsetzen, ne? Aber meine MFA könnte es noch durchaus machen, ne?

I: Mhm [bejahend]

B: Dass man also vielleicht irgendwie eine eine eine Schulung eine eigene Schulung nochmal aufmacht, das haben wir jetzt, das war alles jetzt so ein bisschen (!) chaotisch bei uns jetzt gewesen durch meinen Aus- Auscheiden aus der Praxis Ähm aber das wäre eine Sache, die man sich durchaus nochmal überlegen könnte, dass man da vielleicht in der Richtung was tut.

I: Also Sie meinen, dass die MFA vor allem auch durch das [geschult werden <profitiert hat>?

B: Genau genau genau] die war ja gut geschult gewesen und hat das auch sehr gut gemacht Ähm (.) ich konnte mich da also immer drauf verlassen eigentlich, was da was da gemacht wurde von ihr, ne?

I: Also das heißt, die Zusammenarbeit mit der Case Managerin hat gut funktioniert?

B: Hat perfekt! ja ja

I: Mhm [bejahend] hat si-

B: Ist ja auch meine Lieblings-MFA gewesen [lacht]

I: Hat sich das auch durch die Studie nochmal verändert, oder?

B: Ja, das möchte ich schon sagen. Ähm man Ähm ist dadurch schon nochmal ein bisschen näher gerückt, eben weil man zusammen gearbeitet hat, ne? Also an einem bestimmten Projekt, ne?

I: Ok. Schön. Dann Ähm interessiert mich noch, ob es jetzt durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten gab.

B: (...) Ähm also in der Zeit der Studie, ja. War etwas intensiver gewesen, etwas. (') Danach hat sich das wieder ein bisschen verlaufen.

I: Mhm [bejahend]. Was meinen Sie mit intensiver?

B: Naja gut, man hat sie häufiger gesehen, man hat auch öfter mit ihnen gesprochen, sonst hat man ja oftmals nur den Marcumar Pass ausgefüllt und hat drauf geschrieben, wie er sie zu nehmen hat und hat es vorne wieder hingelegt und die Mädels haben es dann weitergegeben, ne? Also in der Zeit, wo wir dieses diese Studie gemacht haben war das schon intensiver, ne? Denn da hatte ich sie ja direkt vor mir sitzen.

I: Mhm [bejahend]. Ok gut.

B: Zumindest mal Ähm wenn diese Bögen ausgefüllt wurden und mit dem INR-Wert irgendwas nicht ganz gestimmt hat, mal ein bisschen geschwankt hat oder irgendwie, ne?

I: Ja. Führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: [holt tief Luft] Ähm, es kommt wahrscheinlich hier auch auf die Altersgruppe drauf an.

I: Mhm [bejahend]

B: Also Ähm ich sage ja, wir haben ein relativ Ähm altes Klientel und ich bin mir da nicht ganz sicher, ob die Leute das so richtig begriffen haben Ähm was für einen Vorteil sie davon, oder was für einen Nutzen sie daraus ziehen könne, ne? Ich bin mir da nicht so ganz nicht so ganz hundertprozentig sicher, ne?

I: Ok. Was denken Sie denn, von welchem Aspekt die Patienten denn am ehesten profitieren könnten, jetzt in diesem Modell?

B: Nagut, einmal durch den engeren Kontakt vielleicht, den man hat (') mit den mit den Leuten und Ähm auch dass sie jetzt vielleicht begreifen, dass eben dieser Ähm INR-Wert sehr wichtig ist, dass man Ähm darauf achten muss, dass er immer korrekt ist, dass man Ähm seine Lebensgewohnheiten oder Essensgewohnheiten ein bisschen danach richten muss. Ähm ja, das möchte ich sagen, das ist vielleicht auch übergekommen, ne?

I: Mhm [bejahend] Ok. Und die Gründen aus denen jetzt, Sie sagten vor allem die älteren Patienten, eher weniger profitieren könnten?

B: Ja gut. Weil sie das oft nicht umsetzen, ne? Was man gesagt hat. Das ist ja wenn, ja es gibt natürlich auch interessierte ältere Leute, ganz klar, gibt es auch, ja, aber es gibt doch auch viele, die sich einfach da so führen lassen und nicht so viel selbst dafür tun, ne? (...) Ich hätte mir, also vielleicht als als als Kritikpunkt mal.

I: Ja, ja ja

B: Ich hätte mir das eher gewünscht, dass aber das ist ja bei Studien leider nicht machbar, dass man sich spezielle Leute raussucht (.) ne? Also dass man sagt, oh du, der ist 83, da wird nicht viel übergekommen, der ist schon, oder der ist erst 50 oder 60, der könnte damit mehr anfangen, der könnte auch dieses Selbstmanagement machen, ne? Das ist halt eben leider bei bei 70 75 jährigen häufig nicht mehr machbar, ne? Ich habe oft gesagt, oh guck mal, Mensch, der wenn wieder einer da war mit seinem mit seiner Quick-Kontrolle oder INR-Kontrolle, Mensch, der hätte da reingepasst, ne? Der wäre sinnvoll gewesen um die Ziele umsetzen zu können.

I: Ja, ja ja genau, das ist halt im Rahmen von einer Studie schlecht machbar, <das [geht nicht genau]>

B: Ich wollte gerade sagen, das ist nicht machbar, das weiß ich, ne?

I: Aber wie hätte denn so ein Patient ausgesehen, wo sie dann gedacht hätten für den passt das, der profitiert davon.

B: Ja, das wäre ein ein jüngerer Patient gewesen, der vielleicht auch noch berufstätig ist. Der Ähm einfach seine seine seinen ja seinen Geist mehr noch aktiviert, ne?

I: Mhm [bejahend]

B: (...) also, ich habe genügend Ähm Leute gehabt, die mit einer tiefen Beckenvenenthrombose Ähm über längere oder lange Zeit ihr Marcumar nehmen mussten oder Ähm dass man auch mal versucht hätte vielleicht auf Rivaroxaban umzustellen, oder so ähnlich, ne? Oder eben wie gesagt diese Selbstmanagement zu machen, ne?

I: Haben Sie das denn bei Patienten dann angewandt, die nicht in der Studie jetzt eingeschlossen waren, aber zum Beispiel mit dem Selbstmanagement jetzt?

B: Ähm, es sind eine ganze Reihe dabei, die das machen, ja, mittlerweile. Die ich dann eben rübergeschickt habe zum Kollegen, zum Onkologen, der der macht das da drüben bei uns in <Name>, oder Kardiologe auch, ne?

I: Mhm [bejahend] (.) ok. gut. Ähm hat sich denn nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert durch die Studie?

B: Ja, das glaube ich schon. Sie sind ein bisschen Ähm kritischer geworden. (!) dadurch, ne? Das glaube ich schon. Auch die älteren Patienten, ne? Sie kommen pünktlicher, sie kommen Ähm gewissenhafter, sie Ähm Ähm waren da auch durchaus interessiert, eben für für Ähm Ernährungsprobleme und so weiter, ne? Oder Medikamenten- Ähm Wechselwirkungen und ähnliches, ne?

I: Wodurch- ?

B: War schon da. Nur ob das lange anhält [lachend], das kann ich nicht beurteilen, ne?

I: Ja ja klar, wodurch erklären Sie sich das denn?

B: (...) Ähm ich glaube, dass das einfach durch den engeren Kontakt war, dass man eben mehr erklärt hat, dass man gemerkt hat, dass Ähm die Kliniken, wo sie auf Marcumar oder ähnliches eingestellt wurden, da in der Richtung überhaupt nichts tun. Das war mir eigentlich Ähm ist für mich überraschend gewesen, wo ich dachte, na gut, die wissen Bescheid darüber, ne? Ja (Päsebeggel), die wussten gar nichts, ne.

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]. Ok. Gut.

B: Also da kam, oder da, (.) das habe ich gelernt daraus, dass man den Patienten, die jetzt neu eingestellt worden sind in der Klinik, dass man die viel mehr aufklären muss, als ich das vorher getan habe, ne? Ich habe das als gegeben Ähm gesagt, die haben das in der Klinik gesagt gekriegt, ne? ne? Aber das wird es nicht, das wird, in den seltensten Fällen ist das geschehen, ne?

I: Mhm [bejahend] Ok. (.) Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis so gut umsetzen konnten?

B: Ähm das war durchaus umsetzbar, ja, Mhm [bejahend]

I: Ok. Das zeitliche hatten Sie schon angesprochen.

B: Ja

I: Gab es noch irgendwo Schwierigkeiten?

B: Ach, es gab so zwei drei Typen, die haben so ein bisschen gestänkert, dagegen gestänkert [lachend], für die hat man dann noch mehr Zeit in Anspruch nehmen müssen [lachend]. Aber ich denke, das ist auch überall dasselbe, also dass Ähm dass da jeder mit Begeisterung- wir haben ja auch zwei drei Leute auch überreden müssen, da mitzumachen, ne? ne? Ähm, weil sie eben ausgewählt waren und dann halt eben mit Engelszungen zu reden, das schadet Ihnen nicht und Sie kommen in keine Ähm keine Ähm Statistik rein, die wo wo Ihr Name genannt wird und und au, das ist ganz schwierig als mal. Es gibt so Stänkerer [lacht].

I: Ok. Das heißt, also, was hatte die dann gestört?

B: Also dass eben dieses regelmäßige, ne? Dass sie regelmäßig zu Kommen haben, das hat viele gestört, oder einige gestört, nicht viele aber einige gestört, ne? Und dass sie eben diesen Fragebogen ausfüllen mussten, ne? und ich bin überzeugt davon, dass in diesen Fragebogen die Hälfte nicht verstanden worden ist. Was sie da überhaupt gefragt worden sind, ne?

I: Also Sie meinen jetzt vor allem diese diese großen Fragebögen, die die Patienten dann selbst ausfüllen mussten

B: Genau, diese zwei, zwei oder dreimal, die sie da ausfüllen mussten.

I: Genau drei Mal.

B: Ne?

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Das andere, das hat ja die die MFA ihnen erklärt, das wäre, das war nicht so schlimm, ne? Aber auch das hat einige gestört, aber puh, das ist halt, ich denke, das ist in einer Studie so. Die sind nicht alle gleich, die Leute, ne?

I: Ja, natürlich nicht. Man versucht ja auch möglichst, ne, verschiedene

B: Ja ja.

I: <abzudecken, genau.> Denken Sie denn, dass jetzt dieses Behandlungsmodell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Ach, ich würde schon sagen, dass das machbar ist, ne? Man kann ja Ähm, man muss ja nicht jeden einzelnen sich vornehmen, man kann das ja auch in Gruppen machen. (!) Ne? Dass man so ein Gruppengespräch führt, ne?

I: Mhm [bejahend]. Sie meinen jetzt am Anfang zur Aufklärung, oder?

B: Zur Aufklärung oder auch mal so zwischendrin, einfach mal wieder auffrischt die ganze Ähm das alles ein bisschen auffrischt. Wie so eine Art Selbsthilfegruppe könnte man ja daraus machen, ne? wo ein Arzt dabei ist, der das auch erklärt, oder die MFA, die die da geschult war und das ja sehr gut kann Ähm das wäre durchaus eine Sache, die man umsetzen könnte.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Wo sehen Sie Schwierigkeiten, wenn man dieses Modell so implementieren wollte?

B: Ja, das ist ein Personalproblem häufig, ne? Man Ähm zieht ja eine MFA ab (!) für die Zeit zumindest. Man zieht auch einen Arzt ab, ne? Wir haben ja hier eine bei uns geht es noch ein bisschen besser. Wir haben Ähm Ähm sechs, sechs Ärzte da bei uns im <Name>, das ist ja so ein Zusammenschluss von von drei Allgemeinmedizinerpraxen unter einem Dach und da haben wir so ein bisschen einfacher noch, ne? Aber ansonsten ne hängt du dann natürlich schon nochmal eine halbe Stunde Stunde extra nochmal daran, ne? Ein Zeit-ich denke es ist ein Zeitproblem, ne? Wenn man das (!) klar, man muss sich darauf vorbereiten, für so eine für so eine Ähm für so ein Zusammentreffen, aber Ähm man muss es dann nicht jedes Mal machen, man kann ja dann aus dem alten schöpfen, man muss ja nicht jedes Mal was neues bringen, ne?

I: Ok. Gut. (.) Das heißt, welche Chancen sehen Sie jetzt in diesem Modell? Also auch was die Implementierbarkeit auf die Dauer angeht?

B: [atmet laut ein], ich könnte mir durchaus. Ich sehe da schon eine Chance darin, dass man das umsetzen kann. Und auch nicht nur für jetzt die Ähm Antikoagulation auch durchaus übertragbar auch auf andere Dinge, ne?

I: Mhm [bejahend] Mhm [bejahend]

B: Ne?

I: Ja. Ok. Gut. (!) Wenn Sie jetzt noch in der Praxis tätig wären, was hätten Sie dann aus dieser Studie vielleicht mitgenommen? (!) Für die weitere Behandlung?

B: Ja gut. Ich hätte mitgenommen a die Patienten besser aufzuklären, was sie, was überhaupt mit Ihnen geschieht, das erscheint mit das Allerwichtigste zu sein, ne? Ähm und dass man eben wie gesagt so Ähm vielleicht so Gruppengespräche führen könnte.

I: Mhm [bejahend]

B: Das würde ich als Positivum bezeichnen, ja.

I: Ok. Gut. Würden Sie dieses Best-Practice-Modell weiter empfehlen?

B: An andere Praxen?

I: Ja, also nur theoretisch.

B: Theoretisch kann man es weiterempfehlen, praktisch wird es nicht umgesetzt werden, weil die meisten eben die Zeit scheuen.

I: Mhm [bejahend]. Ok.

B: Auch bei uns die andere beiden Praxen Ähm werden das nicht tun, denke ich mir.

I: Ja. Ok. Also für Sie ein großer Faktor die Zeit

B: Ja, die Zeit ist der größte Faktor

I: Ok. Dann sind wir jetzt auch schon fast am Ende des Interviews.

B: Mhm [bejahend]

I: Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: Ähm, nein, eigentlich jetzt im Moment wüsste ich, fällt mir nichts ein, nein.

I: Ok. Dann danke ich Ihnen schon für die Teilnahme an der Studie überhaupt, und jetzt auch nochmal an dieser Befragung.

B: Ja.

I: Ich müsste Sie auch abschließend nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich diese Befragung auch auswerten darf.

B: Ja natürlich, selbstverständlich.

I: Ok prima.



B: Und wenn Sie etwas Ähm hinkriegen da könn- da wäre ich auch froh, wenn ich es mal sehen würde. Ähm, Sie meinen jetzt insgesamt die Auswertung der Studie?

I: Ja ja.

B: Jaja, die Ergebnisse, die werden wahrscheinlich so im Herbst kommen.

I: Ja, das ist ja keine Frage.

B: Jaja, ich denke schon, da werden Sie bestimmt informiert, klar.

I: Ja, das wäre schön.

B: Genau. Ich hätte noch ein Anliegen. Und zwar untersuchen wir im Rahmen unserer Studie auch die medikamentöse Umstellung innerhalb des Gerinnungsmanagement, also auch die NOAK.

I: Ja.

B: Ähm, das macht eine Kollegin von mir.

I: Ja.

B: Da wollte ich Sie fragen, ob Sie da zu einem anderen Zeitpunkt auch nochmal für eine Telefonbefragung Zeit hätten zu diesem Thema, oder ob Sie das nicht so möchten?

I: Ähm, was wird, was wird sie mich denn da alles fragen?

B: Ähm da geht es, es geht speziell um die Umstellung auf NOAK in der Hausarztpraxis also Ähm welche Erfahrungen Sie damit [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausarzt*innen (HA)	A-16	NM	21:49

I: Zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, jetzt an dieser Befragung jetzt teilzunehmen. (') Sie haben ja in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie zur Optimierung des Gerinnungsmanagements teilgenommen.

B: Schon länger.

I: Genau

B: Weil die letzten Ähm anderthalb Jahre bin ich eigentlich gar nicht mehr in der Allgemeinmedizinischen Praxis muss ich vorwegschicken, ich habe, ich bin hier noch angestellt, aber arbeite überwiegend nur noch psychotherapeutisch, wir haben aber die Studie weiter laufen lassen, weil ich eine Nachfolgerin hatte und die ist dann quasi, meine Kollegin hier, die hat das weiter mitgemacht und meine Nachfolgerin auch.

I: Achso, das heißt, Sie haben jetzt Ähm nur am Anfang (.) der [Studienzeit

B: Ich habe] den Anfang mitgemacht und habe das erst Jahr mitgemacht.

I: Das erste Jahr.

B: Ja. Genau.

I: Ok. Gut. Dann Ähm können Sie mir trotzdem weiterhelfen.

B: Ich hoffe, ja. [lacht]

I:< Ich denke schon> Und zwar kam ja jetzt in Ihrer Praxis eben das sogenannte Best-Practice-Modell zum Einsatz. Ähm, das besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Zum einen also daraus Ähm, dass man die Patienten informiert. Dann daraus, geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen (') und dann eben als großer Bestandteil das Case Management, bei dem dann eben eine speziell geschulte MFA als Case Managerin zum Gerinnungsmanagement hinzugezogen wird. Und mich interessiert jetzt eben, wie die Umsetzung dieses Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Arzt jetzt mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten

B: Mhm [bejahend]

I: kei- es gibt keine falschen oder richtigen Antworten, sondern es geht jetzt um Ihre persönlichen

B: Ja ja

I: Einschätzungen. (') Ich möchte Sie auch vorab nochmal daran erinnern, dass ich Ihre Angaben ausgewertet werden und [keine Rückschlüsse auf Ihre

B: Ja ja, klar Mhm [bejahend] ]

I: Person möglich sind.

B: Mhm [bejahend]

I: Ok. Dann würde mich zunächst mal interessieren, aus welchen Gründen Sie sich überhaupt für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden haben.

B: Zum einen war es Ähm für mich nochmal eine Möglichkeit mein Wissen zu vertiefen und der zweite Grund war die Vorstellung, dass Abläufe in der Praxis, Arbeitsabläufe vielleicht durch Ähm durch diese Konzeptualisierung sich verbessern. Und zum dritten habe ich mir eine bessere Patientenversorgung davon versprochen.

I: Mhm [bejahend] Ok. Und haben Sie das gemeinsam im gesamten Praxisteam entschieden, oder?

B: Ähm [lacht], das war eine relativ einsame Entscheidung von mir, die ich mitgeteilt habe, meiner Kollegin, wir haben hier eine Gemeinschaftspraxis, Ähm die musste natürlich damit einverstanden Ähm ich habe ihr auch die Unterlagen so zum Einlesen gegeben, aber im Grunde genommen ist es erstmal so relativ einsam von mir entschieden worden, Ähm ich habe natürlich eine unserer Helferinnen gefragt, ob sie bereit ist, mitzuarbeiten. Also das Ähm, das war ja die Voraussetzung auch Ähm dass da eine besonders bereit ist, sich auch zu engagieren und mitzufahren zu den Veranstaltungen.

I: Mhm [bejahend]. Genau. Ok gut. Dann würde ich gerne im Folgenden mit Ihnen mal die einzelnen Schritte des Case Management der Studienpatienten durchgehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, als ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie in die Praxis kam?

B: (..) Ähm also Sie meinen jetzt Ähm also einen Patient, der schon mit Marcumar eingestellt war und den wir dann ins Programm eingeschrieben haben?

I: Genau. Genau.

B: Ähm, wir haben die Patienten (!) nochmal aufgeklärt, die wa- die sind im Prinzip bei uns schon aufgeklärt über Marcumar, wir haben ja vorab auch schon Ähm ein bestimmtes Fallmanagement gehabt bei bei antikoagulierten Patienten, Ähm, ich habe die Patienten angesprochen, ob sie interessiert sind, an der Studie teilzunehmen, habe ihnen die Studie kurz erklärt und dann ist das also nach Ähm nach dem vorgegebenen Programm, ist das abgelaufen. Dass dann auch die Helferin dazu kam und wurde informiert wurde Ähm also als erstes wurden die Patienten gefragt, natürlich solche, wo ich den Eindruck hatte, das war natürlich auch eine gewisse Vorselektion, wo ich den Eindruck hatte, der könnte bereit sein, da mitzumachen.

I: Jaja.

B: Also wir haben zum Beispiel ganz alte multimorbide Patienten, die alleine zuhause sind, wo halt auch Betreuungsschwierigkeiten da waren, wo das mit der Aufklärung schwierig ist Ähm, die haben wir nicht ins Programm oder die habe ich überhaupt nicht gefragt, ob sie am Programm teilnehmen.

I: Mhm [bejahend]

B: Also ich habe im Prinzip, denke ich, innerlich eine Vorauswahl getroffen ehe ich dann gefragt habe.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und wenn Sie dann einen Patienten aufgenommen hatten, was wurde dann als erstes mit ihm gemacht? Also Sie haben gesagt, da kam eine Arzthelferin dann dazu? Also gab es da ein Erstgespräch zu dritt auch mit dem Patienten, oder?

B: Ja, das gab es, ja.

I: Ok. Wie ist das so abgelaufen? Was

B: Also im Prinzip, wir haben uns da wir haben das mit verteilten Rollen gemacht, ja. Ähm die Patienten waren ja vorab schon aufgeklärt (!) Ähm von mir, so im Groben. Und dann Ähm wenn ich mich recht erinnere, es ist wirklich lange her ja, ich kann mich da gar nicht mehr so genau erinnern und wie gesagt, im letzten Jahr habe ich ja mit den antikoagulierten Patienten und auch mit denen, die eingeschrieben waren gar nicht mehr viel zu tun gehabt. Ähm also soweit ich weiß wurde dieser dieser Fragebogen oder dieser Aufklärungsbogen, der da am Anfang vorgesehen ist für den Einstieg. Den sind wir durchgegangen und da war eine Helferin dabei, die das Ähm die hat glaube ich den Bogen so bei sich gehabt und hat da auch so ein bisschen die Regie übernommen, weil es ja dann auch darum ging Ähm dass Ähm dass sie dann die weitere Betreuung dann beim Butabnehmen und so, da war ja die Befragung dann durch die Helferin und so, dass die dann schon eingearbeitet war in die Problematik.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Ähm, in welchen Abständen kamen denn die Patienten dann zur Gerinnungskontrolle bei Ihnen?

B: Ähm, das war unterschiedlich. Das Ähm ist die Frage halt auch wie Ähm wie die Einstellung gewesen ist. Ähm also in der Regel haben wir so Abstände von vier Wochen wenn, wenn der INR stabil ist Ähm vier bis fünf Wochen, je nachdem

wie auch die Patienten so Ähm da kooperieren und bereit sind, die Termine einzuhalten und festzulegen, denn Ähm wenn der INR nicht im Normbereich war und also stark stark abgewichen ist vom vom Ähm Sollbereich Ähm dann kann das sein, dass auch ein Patient nach einer Woche schon einmal kam. Das war aber eher die Ausnahme, wenn ich mich recht erinnere. Wir haben das ja auch entsprechend protokolliert und das geht ja auch aus den Protokollen dann hervor, wie oft dann kontrolliert wurde.

I: Ok. Und das Ausfüllen der Monitoring Liste dann, dieser KoMoL

B: Genau.

I: Wie lief das ab bei Ihnen in der Praxis?

B: Das hat die Helferin gemacht.

I: Mhm [bejahend]. (.) Ok. Und das war immer dieselbe dann auch, die das durchgeführt hat?

B: Nein. Also unsere Helferin, die also vertieft eingearbeitet war, die hat ihre Kolleginnen Ähm schon eingearbeitet in der Praxis oder darüber informiert, wenn sie mal nicht da war, aber in der Regel hat sie es gemacht. Also die die Patienten, die im Programm eingeschrieben waren, die sind dann an bestimmten Tagen bestellt worden, an denen Sie dann auch im Labor war.

I: Mhm [bejahend]. Hatten Sie da feste Abstände, in denen die KoMoL dann eingesetzt wurde oder?

B: Ja, ja ja.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Wahrscheinlich als die Patienten dann auch zur INR-Kontrolle kamen, oder?

B: Jaja, genau. Das ist dann gleichzeitig gemacht worden.

I: Mhm [bejahend]. Und (') das Ausfüllen der KoMoL, wissen Sie das vielleicht auch, wo das stattgefunden hat? Ob das im Wartezimmer war, oder in einem Be[handlungsraum, oder?

B: Nein, nein] das war das war im Laborraum.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann würde mich jetzt vor allem auch die Weiterleitung eben der Liste, dann eben an Sie interessieren.

B: Ähm, (.) also die ausgefüllte Liste ist an mich gegeben worden und dann kam ja dann am Ende dann die Empfehlung Ähm also die Festlegung, wann soll der Patient wieder kommen, beziehungsweise welche weiteren therapeutischen Empfehlungen bezüglich Dosierung ergehen an den Patienten. Ich habe mir die eingetragenen Daten angeguckt, Ähm und habe dann nochmal verglichen auch mit den Daten, die Ähm in unserer Datei sind und Ähm dann habe ich Ähm entsprechend festgelegt, wann die nächste Kontrolle ist. Und zwar ist das bei uns dann so gelaufen, dass ich mich meistens nach der Sprechstunde dann hingesetzt habe am gleichen Tag, die INR-Werte sind ja gefaxt worden, zeitnah, und Ähm ich habe den Patienten dann angerufen oder die Patientin und habe dann die weitere Dosierung mit denen besprochen. Und dann auch das das Intervall bis zur nächsten Blutentnahme.

I: Ok, also das haben Sie dann gemacht, [telefonisch mit dem Patienten.

B: Das habe ich gemacht], ja ja, jaja

I: Ok. Ähm jetzt erst einmal die Weiterleitung von der MFA an Sie, also der KoMoL

B: Ja.

I: In welchem Zeitraum erfolgte das dann ungefähr?

B: Am gleichen Tag.

I: Am gleichen Tag, Mhm [bejahend]. Und gab es da Unterschiede, auf der Liste war ja ein auch ein Ampelsystem, so ein bisschen mit roten grünen und gelben Kästchen.

B: Das haben wir sowieso gemacht. Also je nach Ähm je nach Werten, wenn Ähm wenn jemand also Ähm einen eine große Abweichung hatte, dann werden vom Labor, so ist es bei uns eingerichtet, sowieso die Befunde schon se- sehr früh gefaxt und die werden uns dann hingelegt, also jetzt unabhängig von von der KoMoL- Liste habe ich dann die Patienten eventuell auch schon vorher angerufen.

I: Mhm [bejahend] Und wenn jetzt beispielsweise jetzt auf der Liste irgendwo eine rote Markierung war, wie sind Sie dann in der Praxis vorgegangen?

B: Ähm, das hängt davon, das hing davon ab jetzt, wie Ähm wie bedrohlich das war. Also wenn wenn jemand jetzt plötzlich Ähm geblutet hat ja, das ist nie vorgekommen, also das waren eigentlich nie, nie Angaben, die jetzt ein sofortiges Handeln innerhalb weniger Stunden erfordert hätten. Im Prinzip, Ähm die Angaben, die die roten Markierungen, ich überlege gerade, was war das. Das war zum Beispiel, das waren Kopfschmerzen, das war Ähm das war Ähm eine also Blutbeimengung im Stuhl, Bluterbrechen und und so, ich habe es gar nicht mehr auswendig im Kopf, Ähm, also es war

nie so, dass Ähm dass einmal ein so- ein sofortiger Handlungs- Ähm oder Interventionsbedarf bestanden hätte. Ich habe jedenfalls am gleichen Tag, meistens mittags, habe ich die Bögen vorgelegt bekommen, habe sie mir angeguckt und dann wurden, habe kurz darüber geguckt, dann wurden noch die INR-Werte eingetragen, das war dann im Verlauf des späteren Nachmittags und abends habe ich mir dann Ähm die Listen vorgenommen und habe die Patienten angerufen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also das heißt, die Weiterleitung jetzt erstmal, die erfolgte dann eher unabhängig jetzt von von der Farbe der Kästchen.

B: Ja, ja ja.

I: Ok. Gut.

B: Wenn da irgendetwas war, was be- was beunruhigend war, ja, dann haben die uns sofort Bescheid gesagt. Also das unabhängig von der Liste.

I: Die Arzthelferinnen, oder?

B: Ja natürlich, ja, also da haben wir uns nicht auf die List-, da hat das war Ähm [lacht] wie soll ich sagen, also das war eher so Ähm eine Ähm ja eine Station in einem geplanten Ablauf, der sehr einfach standardisiert war mit entsprechenden Formularen, daneben ist unabhängig davon Ähm ist ist eine Akutversorgung gelaufen. Wenn da ein Patient gesessen hat, der antikoaguliert war und der eine eine entsprechende Symptomatik hatte, das war jetzt unabhängig Ähm von von dieser Ähm von dieser Studie, da ist sofort interveniert worden. Jetzt mit oder ohne Liste. Also da war die Liste nicht nicht das entscheidende Instrument. Das entscheidende Instrument Ähm ist in dem Fall, dass was die Helferin uns übermittelt, wenn ein Patient eine Akutsymptomatik hat. Im Rahmen seiner Ähm seiner Antikoagulation.

I: Ok. Verstehe. Dann Ähm haben Sie ja schon gesagt, Sie haben das letztlich bewertet und dann Kontakt zu dem Patienten aufgenommen.

B: Ja.

I: Haben Sie auch nochmal eine Rückmeldung an die MFA gegeben zu der Liste oder?

B: Ähm, die hat die Listen ja zurück gekriegt und hat das auch gesehen. Wenn da noch irgendetwas war, was da jetzt auffällig war oder nicht in Ordnung war, oder was sie auch eventuell falsch eingetragen hat, dann gab es Rückmeldungen.

I: Mhm [bejahend]. Aber so, wenn alles jetzt so soweit in Ordnung war mit den Listen haben Sie da jetzt gar nicht mehr groß

B: Nein.

I: Ok. Dann waren das jetzt zunächst die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten vom Case Management, die folgenden Fragen beziehen sich jetzt auf das Best-Practice-Modell insgesamt. (!) Gab es denn durch die Studie Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Gerinnungspatienten?

B: Ähm, was mich anbelangt, würde ich mal eher sagen Ähm da hat sich nicht viel geändert.

I: Mhm [bejahend]. (..) Von der Häufigkeit oder der Dauer der Patientenkontakte auch nicht?

B: Naja gut, ich denke, die Anfangsbesprechung, ob sich jemand einschreiben lässt oder nicht, Ähm das war natürlich ein längerer Kontakt. Insofern, denke ich, war das schon zumindest was den Einstieg anbelangt Ähm war das nochmal eine Intensivierung der der Arzt-Patient-Beziehung durch ein durch ein Krankheitsbezogenes intensiveres Gespräch vielleicht. Ich denke, dass Ähm dass die Patienten, also zumindest war so mein Eindruck, die haben sich auch ein Stück weit nochmal ja (!) aufgewertet [lachend] gefühlt. Durch durch die Maßnahme.

I: Ja, ok, gut. Und hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Ich würde sagen, sowohl das eine als auch das andere und unterm Strich Ähm war es dann ausgewogen.

I: Mhm [bejahend]. Inwiefern?

B: Also manches wurde erleichtert, andere Dinge, jetzt wie das genaue Besprechen jetzt und die Aufklärung, wie das abläuft und Ähm das hat natürlich ein bisschen mehr Zeit in Anspruch genommen, Ähm, also wie gesagt, wir haben vorher ja schon ein Gerinnungsmanagement in der Praxis gehabt, und Ähm so viel anders war das eigentlich gar nicht. Wir haben Ähm wir haben die Patienten angerufen, wir haben Rückmeldung gekriegt, wenn wenn die wenn die Ähm wenn die Werte abgewichen sind, also das, wir hatten vorher schon in der Praxis etwas eingeführt dazu.

I: Mhm [bejahend].

B: Ja, also insofern, gut, wir hatten jetzt nochmal die Formulare, die ausgefüllt werden mussten, ich denke, das war natürlich mehr administra- administrativer Aufwand. wir hatten vorher Ähm einfache aber soweit ich weiß, wird, Ähm wird

zumindest in groben Zügen, wir das jetzt so weiter bei uns auch in der Praxis gehandhabt, aber wir haben natürlich nicht mehr die Bögen vorliegen, die dann ausgefüllt werden.

I: Mhm [bejahend]

B: Das war mehr Aufwand. Für die Helferin glaube ich, war es mehr Aufwand.

I: Mit den Bögen meinen Sie jetzt diese [Monitoring Listen oder die

B: Ja (') ja].

I: Ja, Mhm [bejahend], ok. Und für Sie jetzt als Arzt?

B: Hat sich da wenig geändert.

I: Also weder Be- noch Entlastung würden Sie jetzt so sagen?

B: Ja, ja.

I: Ok. Dann Ähm zu den Patienten. Spürt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spur- spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Manche haben Ähm haben Ähm waren so ein bisschen ungehalten am Anfang, aber als das dann mal so am Laufen war. Ich denke, die meisten haben das eigentlich so als ganz gut für sich erlebt, manche waren etwas genervt von den sich immer wiederholenden Fragen.

I: Mhm [bejahend]. Ja.

B: Also ich denke, da kann aber die Helferin besser darüber Auskunft geben. Bis zu mir ist es nicht durchgedrungen, also es gab jetzt niemanden, der der sich jetzt lauthals beschwert hätte und gesagt hätte, ich will da nicht mehr mitmachen Ähm ich denke so alles in allem war Ähm war die Reaktion eher eine positive.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und hat sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement dadurch verändert?

B: Ich denke Ähm es ist Ähm es ist mehr Aufmerksamkeit entstanden vielleicht auch so gegenüber Ähm den der Warnsymptomatik, die halt darauf hinweisen kann, dass Ähm dass unter oder dass eine Anpassung erforderlich ist. Ich denke, da ist mehr Aufmerksamkeit auf Patientenseite entstanden, mehr Aufklärung.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Also zum einen so diese-

B: Vielleicht auch eine besser Motivation dann Ähm zu kooperieren.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Würden Sie denn zusammenfassend sagen, dass Sie das Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Gab es irgendwo Schwierigkeiten?

B: Nein.

I: Ok. Und etwas, was besonders gut geklappt hätte?

B: Hm, (.) nein, also, es ist einfach so ganz gut gelaufen und Ähm ich denke, Ähm vielleicht sind auch die Helferinnen da ein bisschen sensibilisiert worden. Das war noch so ein, so eine Begleiterscheinung, würde ich mal sagen.

I: Auch durch die Schulung, oder?

B: Ja, durch Ähm durch diese Anwendung. Die haben halt, die haben zum Beispiel, wissen Sie, wenn eine Kollegin dann Ähm nochmal etwas Besonderes macht, dann ist schon auch so ein Stück weit so die Neugier oder die Aufmerksamkeit auch dem Patienten gegenüber und Ähm auch so die Fokussierung jetzt auch auf eine bestimmte Patientengruppe, die eventuell aufgrund ihrer Erkrankung auch eher eine Risikogruppe ist, wo man ein bisschen genauer achten muss. Also ich denke, da hat bei den Helferinnen auch so die Sensibilität ein bisschen zugenommen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Denken Sie, dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Ja. Vielleicht ein bisschen abspecken.

I: Mhm [bejahend]? Was abspecken?

B: Ach, da müsste ich mir jetzt wirklich nochmal die ganzen Sachen vornehmen. also Ähm ich denke, diese wiederkehrenden Fragen an die Patienten, die kann man sicherlich, die könnte man kurz in einem Satz zusammenfassen und einfach ja Ähm mit einem Kreuzchen sozusagen abdecken in einer Aufzählung Ähm und nicht so die einzelnen Fragen so durcharbeiten Ähm und dann Ähm was also diese diese dieser Fragebogen, den die Patienten so am Anfang ausfüllen, das das fand ich ganz gut, das würde ich beibehalten, weil das auch ein Anreiz ist, dass Betroffene sich besser aufklären und aufmerksamer werden sich selbst gegenüber Ähm diese Kontrolle nochmal, halte ich persönlich für, gut ist

zwar akademisch interessant, wenn man weiß, ja was ist jetzt hängen geblieben, aber im Grunde genommen, denke ich, kann man das auch durch eine ganz pragmatische Patientenkommunikation immer wieder mal so ein bisschen Ähm überprüfen oder könnte das in diese Befragung zum Beispiel aufnehmen durch kurze wiederkehrende Bemerkungen oder sowas. Also diese Fragebögen an die Patienten, da haben natürlich manche gestöhnt und haben sich geprüft gefühlt. Ja, das war, das war sehr das war aufwendig. Das war so ein bisschen holprig.

I: Die waren ja auch mehr im Rahmen der Studie gedacht, damit man das Modell bewerten kann.

B: Ja genau jaja

I: Verstehe ich gut, ja. (!) Dann würde mich noch interessieren, ob sich Ihre Beziehung zu der Ähm Case Managerin seit Studienbeginn verändert hat.

B: Ähm (.) nein, Mhmh [verneinend]

I: Durch die Studie ist die Zusammenarbeit jetzt nicht verändert worden?

B: Nein. Nein.

I: Ok. Und hat die Arbeit der Case Managerin Sie im Praxisalltag unterstützt?

B: Ja. (..)

I: Mhm [bejahend]. Inwiefern?

B: Ja, dass einfach, die Zuarbeit war standardisierter gewesen Ähm weil klar war, es wurden dann diese Ähm immer diese Protokolle, die Befragungen vorgelegt und das war einfach Ähm das war eine Art von Kooperation, die ein bisschen standardisierter war. Vorher gab es zwar auch da Ähm gewisse Vorgaben, aber die waren jetzt nicht so so klar gewesen.

I: Ok. Und so insgesamt jetzt, würden Sie dieses Best-Practice-Modell weiterempfehlen?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Genau, was man verändern könnte, haben Sie mir ja schon gesagt, dass man das so ein bisschen abspeckt einfach

B: Mhm [bejahend]

I: Dass man die Befragungen einfach auch so ein bisschen reduziert vor allem?

B: Ja genau.

I: Ok. Dann wären wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein.

I: Nein? (!). Ok. Dann danke ich Ihnen ganz herzlich für die Teilnahme an der Studie und auch jetzt nochmal an dieser Befragung für mich. Ähm ich muss Sie auch abschließend nochmal fragen, ob Sie auch nach wie vor damit einverstanden sind, dass diese Befragung auch ausgewertet werden darf?

B: Ja, natürlich, na klar.

I: Ok. Prima. vielen [Ende der Aufzeichnung]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-17	NM	19:15

I: Bereit erklärt haben, überhaupt jetzt an dieser Befragung noch einmal teilzunehmen.

B: Ja, könnte man da auch nein sagen?

I: Könnte man schon. Möchten Sie denn?

B: Ja, also, ja

I: Vielen Dank! Also Ähm im Rahmen der PICANT-Studie kam eben auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz.

B: Ein was? Ein?

I: Best-Practice-Modell [deutlich] zum Einsatz. Das besteht, das wissen Sie schon, aus drei verschiedenen Elementen. Also einmal aus der Information der Patienten, dann daraus, dass geeignete Patienten gegebenenfalls auch ans Selbstmanagement herangeführt werden. Und dann eben als großer Teil aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Mich interessiert jetzt in dieser Befragung nochmal, wie die Umsetzung von diesem gesamten Modell in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Ärztin damit gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen

offene Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können und es gibt kein richtig oder falsch sondern geht einfach um Ihre persönlichen Einschätzungen.

B :Mhm [bejahend]

I: Dann vorab müsste ich Ihnen noch sagen, dass Ihre Angaben natürlich anonym ausgewertet werden und dem Datenschutz unterliegen. Gut, dann können wir von mir aus gerne anfangen.

B: Ja, bitte.

I: Aus welchen Gründen haben Sie sich denn für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B: Ich habe viele Marcumar Patienten und finde es teilweise schwierig, das zu managen. Und ich habe mir versprochen, ja, dass ich vielleicht auch eine Hilfe bekomme.

I: Mhm [bejahend]. Haben Sie die Entscheidung alleine getroffen oder im Praxisteam gemeinsam?

B: (??) (...)weil ja, das war ja klar, dass auch die Ähm die Helferin eine ganz wichtige Rolle spielen wird, und ohne die geht es dabei nicht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann würde ich jetzt im Folgenden gerne mit Ihnen mal die einzelnen Schritte des Case Management der Studienpatienten nacheinander durchgehen.

B: Mhm [bejahend]

I: Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen, als ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie in die Praxis kam?

B: (...) wenn er schon eingeschrieben war?

I: Genau, also nachdem Sie ihn dann eingeschlossen haben (') oder rekrutiert hatten, sagen wir es mal so.

B: <Oh Gott> das weiß ich gar nicht mehr [lacht], ja mit dem Patienten wurde dann von Ähm durch die Helferin der Bogen durchgegangen, dieser Fragebogen und der wurde mir dann vorgelegt. Und die Patienten selbst haben auch das Informationsmaterial bekommen und Ähm die Helferin hat erst ein Gespräch mit dem Patienten geführt alleine, über dieses Material und dann haben wir uns nochmal zusammengesetzt mit dem Patienten. Dass der Patient eben auch versteht, warum die Studie gemacht wird und also nochmal wie wichtig das ist mit seiner gerinnungshemmenden Behandlung gut zu managen.

I: Ok. Wie ist die Gerinnungsbehandlung von einem Patienten dann weiter abgelaufen?

B: Bitte?

I: Wie ist die Gerinnungsbehandlung eines Patienten dann weiter abgelaufen.

B: (...) ja der Patient wird dann bei jedem Termin einbestellt.

I: Mhm [bejahend]

B:(War eine bringt) seinen Ausweis mit, das meinen Sie doch, oder? Und wir haben Ähm diese ein auch eine Kopie im Prinzip des Ausweises, also einen eigenen Ausweis, den wir hier in der Praxis als doppelte Buchführung und es wird auch in den PC eingetragen. Fester Kontrolltermin vor also vereinbart für die nächste Kontrolle.

I: Ok. Und während der Studienzeit jetzt wurde ja auch der Fragebogen eingesetzt.

B: Ja:

I: Genau, diese KoMoL-Liste. In welchen Abständen haben Sie das etwa gemacht?

B: Ich meine, monatlich.

I: Mhm [bejahend] Und das hat dann bei Ihnen eben auch die Case Managerin dann übernommen oder?

B: Ja, ja, also die hat eigentlich das gesamte Management übernommen und mir das immer vorgelegt.

I: Mhm [bejahend]. Genau, das würde mich jetzt nämlich auch interessieren, da so die Schnittstelle, also die Weiterleitung der Monitoring Liste. Wie wurden die Ergebnisse der KoMoL denn an Sie weitergeleitet?

B: Ja, wir haben ja dieses Akkucheck-Gerät, also wenn der Patient Ähm hier ist und der INR hier bestimmt wurde, dann ist das, wurde der Bogen diese KoMoL-Bogen ausgefüllt und der zusammen mit dem Marcumar Ausweis mir vorgelegt. Der wurde einbestellt und ich habe mir den Bogen angeguckt und entschieden, ob alles ok ist oder nicht. Und auch mit dem Patienten kurz darüber gesprochen.

I: Mhm [bejahend]. Also das war dann noch am selben Praxistag?

B: Am selben Tag und manchmal so vierteljährlich ungefähr, nehmen wir ja ohnehin immer auch aus der Vene mehr Blut ab, also Blut für die Leberwerte und den INR-Wert. Dann wurde mir Ähm dieser Bogen Ähm abends meistens vorgelegt, also vor Praxisschluss, weil wir (dann) telefonisch den INR eingestellt haben und da (.) meistens habe ich dann erst also nachmittags m fünf Uhr ungefähr den Bogen gesehen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Auf dem Bogen gab es ja verschieden farbige Kästchen

B: Ja.

I: So nach dem Ampelsystem. Haben Sie sich daran auch orientiert in der Weiterleitung der Liste?

B: Ja. Auch. Also ich meine, da habe ich drüber geguckt, wenn alles grün war ist gut und dann wenn gelb oder Ähm rot dann wurde ich stutzig und habe mich [lachend] mehr darum gekümmert.

I: Mhm [bejahend]. Also das heißt, auch wenn jetzt zum Beispiel mal eine rote Markierung vorkam, wurde Ihnen der Bogen dann auch früher vorgelegt als sonst, oder?

B: Ja, auf jeden Fall, jaja, sofort dann ja.

I: Ok prima. Dann würde mich jetzt interessieren, wie dann die Rückmeldung von Ihnen an die Case Managerin wieder erfolgt ist, zu dieser Monitoring Liste.

B: (...) Ja eigentlich Ähm meistens hatte wir diese Liste ja gemeinsam und Ähm wenn ich das dann gesehen habe, meinerwegen ein Patient mit Kopfschmerzen glaube ich, war einmal, dann haben wir den auch ganz schnell zum CT geschickt und dann einfach hat sie auch erfahren, welche Konsequenz ich daraus ziehe.

I: Mhm [bejahend]. Haben Sie aber so wenn jetzt zum Beispiel alles grün war, haben Sie ihr dann nochmal eine Rückmeldung zu der Liste gegeben oder in dem Fall dann nicht?

B: Nicht mehr speziell, nein.

I: Nein. Ok. Also nur wenn es dann etwas gab, was auch geregelt werden musste?

B: Mhm [bejahend]

I: Ok, das waren jetzt auch schon die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt nochmal auf das Best-Practice-Modell insgesamt. (') Gab es jetzt durch das Best-Practice-Modell während der Studie Veränderungen in ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Also ich denke schon, dass die Marcumar Behandlung Ähm intensiver ja besprochen (?) wurde, während der Studie und seitdem.

I: Mhm [bejahend]. Innerhalb des Teams oder mit den Patienten?

B: Also innerhalb des Teams ist auf jeden Fall viel mehr Wissen da, nicht nur bei der Case Management, sondern, der Dame, sondern überhaupt, aber auch zu den Patienten (') von mir.

I: Ok, und von der Häufigkeit und der Dauer in der Sie jetzt diese Patienten gesehen haben, hat sich da etwas geändert während der Studie?

B: Eigentlich nicht.

I:<nein>

B: Vielleicht Dauer, also schon länger, durch das Ausfüllen der Bögen und Ähm dass man ja das intensiver betreibt. Also die Intervalle sind ungefähr wie vorher auch gewesen.

I: Mhm [bejahend] ok. Und hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag jetzt eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: (...) Weder noch, also ich. Also Belastung, gut, das ist natürlich erstmal mehr Arbeit gewesen, ja? Aber dadurch, dass alles strukturierter ist ('), kann man besser damit umgehen und ja passt, es passt besser.

I: Mhm [bejahend] (') Was zum Beispiel?

B: Wenn mit Ähm mit Ähm zum Beispiel mit Ähm Beschwerden, mit Komplikationen Ähm, die laufen nicht (?) sondern ich habe das Gefühl, dass man die vielleicht schon früher erwischt, ne?

I: Durch? Durch diese Bögen oder wodurch?

B: Ja, durch diese Bögen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Ich denke schon, ja, auf jeden Fall. Also ja, man wird auch Ähm bewusster zum Beispiel auch die Alternativen zum Marcumar dann anspricht, dann Selbstmanagement und, ja, die Möglichkeiten, was am besten ist.

I: Mhm [bejahend]. Haben Sie das Selbstmanagement, haben Sie das auch einmal angewandt auch in der Studienzeit?

B: Ähm, wir haben es mehrfach angeboten, aber es gab niemanden, der das übernehmen wollte. Wir haben Patienten, die von vorneherein schon Selbstmanagement machen, aber die die in Frage gekommen sind, wollten das nicht.

I: Ok. Gut. Von welchem Aspekt jetzt in diesem Best-Practice-Modell insgesamt profitieren denn die Patienten Ihrer Meinung nach am meisten?

B: (...) Helfen Sie mir nochmal auf die Sprünge [lachend]



I:Genau. Also es war ja einmal, dass man die Patienten gezielter informiert, ein bisschen schult, dann gab es ja diese Monitoring Listen, dann gegebenenfalls das Selbstmanagement, dann haben Sie ja selbst auch schon gesagt, war die Aufmerksamkeit vielleicht ein bisschen höher. Und da ist einfach so die Frage, was jetzt so für die Patienten vielleicht der größte Nutzen in der Studie war.

B:Ich denke, die Information. Ja? Die Schulungen.

I:Ok. Gut. Hat sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten selbst mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert während der Studie?

B:Das kann man halt nicht so für alle Patienten sagen, weil das ist ja eine weite Altersspanne für einige vielleicht schon

I:Mhm [bejahend], wenn für welche?

B:Ja für die jüngeren halt.

I:Mhm [bejahend] inwiefern hat sich der Umgang verändert?

B:Die, ich glaube, die sehen jetzt bewusster die Möglichkeit von Nebenwirkungen oder sonstigen Komplikationen durch die Behandlung und sind bewusster also der Ernährung gegenüber oder anderen Medikamenteninteraktionen (.) und wissen auch Bescheid über diese neuen oralen Antikoagulanzen zum Beispiel.

I: Mhm [bejahend] und Ähm bei den älteren Patienten ist das nicht der Fall?

B:Nein, also Ähm das kann man nicht global sagen, aber es gibt eben welche, die Ähm, die halt einfach ja, schon teilweise häufig sind ja, und da hat sich nicht viel geändert, finde ich.

I:Mhm [bejahend]. Ok gut. Würden Sie jetzt zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B:Ja, denke ich schon, ja. Also wir versuchen das ja auch weiterhin jetzt nach der Studie noch. Also ich denke, wir haben davon profitiert und

I:Mhm [bejahend] (..) Und jetzt sagten Sie jetzt nach der Studie [(?)

B:füh]ren wir das fort. Also so ein wir haben selbst einen Bogen, den wir den Patienten vorlegen und den ich dann sehe, ja und, informieren auch Neueinstellungen intensiver.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und mit diesem Bogen, den Sie den Patienten da vorlegen, machen Sie das dann auch immer wieder mal?

B:Ja

I:Ach interessant

B:Alle (drei) Monate

I:Mhm [bejahend]. Ok. Aber es ist nicht unsere Liste, sondern nochmal eine andere Variante?

B:Es ist eine, ja, anlehnend an Ihrer Liste.

I:Aha, ok, das ist ja interessant schön. Dann Ähm würde mich auch interessieren, ob Sie denken, dass jetzt dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist.

B:Ich denke schon, ja. Auf jeden Fall, ja. Also ich denke, Ähm das ist ganz wichtig und und Ähm so wie das glaube ich, oft lief oder läuft, dass die Marcumar Einstellung so nebenher als lästige Angelegenheit gemacht wird, also, dass das nicht sein kann. Und dass dieses Modell dem Arzt, den Patienten und dem Pflegepersonal hilft, das einfach ernster zu nehmen (um/und) eine Struktur reinzubekommen.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Dann würde mich noch interessieren, wie sich Ihre Zusammenarbeit mit der Case Managerin jetzt durch die Studie verändert hat?

B:Ja, die ist jetzt hier die kompetente Gerinnungshemmer-Frau und muss jetzt jeden, der neu eingestellt wird oder also erstmal auch mit dem sprechen und da benutzen wir auch dieses Informationsmaterial, das wir noch haben und sie hat auf jeden Fall auch mehr Selbstbewusstsein bekommen und Ähm also weiß jetzt auch von sich aus, wie man eine Marcumar Behandlung macht und macht auch oft Vorschläge für die Medikamentendosierung, die wir dann absprechen.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Hat sich jetzt auch sozusagen Ihre Beziehung, also die Beziehung zwischen Ihnen und der Arzthelferin dadurch nochmal verändert?

B:Mhmh [verneinend], die war schon immer gut [lachend]

I:Ok. Prima. Dann haben Sie die Arbeit der Case Managerin aber auch als Ähm Unterstützung [im Praxisalltag empfunden

B:Auf jeden Fall, ja] das hätte ich nie so machen können, ja? Sie hat das sehr gut auch verwaltet, ich finde da (gab) es ja auch viele Daten zu verwalten, ja, das hätte dann auch meinen Rahmen gesprengt.

I:Mhm [bejahend]. Ok.

B: Sie ist außerdem auch Steuerfachfrau und in sowas ganz gut.

I: Ok. Wo sehen Sie denn jetzt Stärken in diesem Best-Practice-Modell nochmal abschließend?

B: Ja, der Patient wird einbezogen und auch das Team in die Versorgung, in die Behandlung. Es ist nicht mehr nur ein passives den Finger hinstrecken und INR bestimme und dann Pillen nach (!) zu schlucken, sondern es passiert halt mehr. Mehr Information und mehr Überwachung und es sind mehr Menschen eingebunden. Also ich finde die Helferin mehr auch ja auch inhaltlich weiß, was läuft, ja? Und das finde ich die Stärken.

I: Ok . Schön. Gab es jetzt innerhalb der Studie auch Schwierigkeiten bei der Umsetzung?

B: Ähm, eigentlich nicht. Nein.

I: Irgendetwas, was man anders machen könnte, was man machen könnte?

B: Ach Gott, es gab zum Abschluss oder zweimal diese Bögen, glaube ich oder so Heftchen nochmal, wo man alle Werte einzeln eintragen, hätte ich mir gewünscht, dass man einfach einen Laborausdruck machen kann. Ich fand, es war, teilweise viel stupide Schreibaarbeit, Abschreibaarbeit, ne?

I: Ok. Aber das waren jetzt mehr so die Dinge, wo es um um die Studiendurchführung ging, also um diese Fragebögen, die Evaluation?

B: Nein, das fand ich ok.

I: Und die Monitoring-Liste? (..) Weil Sie sagten ja, Sie haben so eine ein bisschen abgeänderte Version jetzt davon für sich, ne?

B: Ja ja.

I: Ja? Gab es da etwas, was Sie nicht so gut fanden auf der Liste?

B: Gut, kann ich jetzt gar nicht so sagen. Also wir haben jetzt kein Ampelsystem eigentlich, sondern nur Kreuze, aber die Punkte sind schon gut so gewesen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann würde mich jetzt noch abschließend interessieren, ob Sie dieses Best-Practice-Modell Kollegen weiterempfehlen würden oder eher davon abraten würde?

B: Ich würde es weiterempfehlen [lautes Klappern im Raum]

I: Mhm [bejahend] ok. Gut, dann wären wir jetzt auch schon fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: (...) Ja, die Ergebnisse interessieren uns natürlich sehr. Wenn, also ich glaube das ist ja noch nicht so weit, oder?

I: Genau, also wir geben jetzt momentan die quantitativen Daten gerade ein, die müssen dann ja noch ausgewertet werden, also das wird bestimmt Herbst. Aber dann bekommen Sie auf jeden Fall Bescheid, aber es dauert noch ein bisschen.

B: Gut.

I: Ok gut. Dann danke ich Ihnen sehr für die Teilnahme an der Studie und auch nochmal jetzt an dieser Befragung.

B: Gern geschehen.

I: Und ich müsste Sie jetzt abschließend nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich diese Befragung auch auswerten darf?

B: Ja.

I: Ok, prima. Dann wäre noch ein anderes Anliegen, das ist nur eine Frage, Sie können auch nein sagen. Und zwar untersuchen wir im Rahmen unserer Studie eben auch die Medikamentenum- medikamentöse Umstellung auf die NOAKs.

B: Ja.

I: Ähm, das untersucht eine Kollegin von mir, da wollte ich Sie fragen, ob Sie dazu bereit wären, zu einem anderen Zeitpunkt nochmal ein Interview mit ihr zu führen, oder ob Sie das nicht möchten.

B: Muss ich dazu nochmal die Studienunterlagen holen, oder?

I: Nein nein, auf keinen Fall, da geht es auch einfach wieder um ihre Einschätzungen und Erfahrungen, die Sie damit gemacht [haben].

B: Ja ja] können wir machen.

I: Prima, dann sage ich ihr das.

B: Sie meldet sich dann und wir vereinbaren bitte einen Termin

I: Genau, so wie wir das auch gemacht haben. Prima.

B: Ok.

I: Vielen Dank und noch einen schönen Tag! Tschüss!

B: Ja, tschüss! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-18	NM	27:39

I: Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, nochmal an dieser Befragung teilzunehmen. Und zwar geht es eben, wie gesagt um die PICANT-Studie. Hierbei kam eben auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Dieses Modell besteht wie Sie auch schon wissen aus drei verschiedenen Elementen hauptsächlich. Nämlich zum einen aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben auch aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt im Folgenden einfach, wie die Umsetzung dieses gesamten Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und eben vor allem welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden offene Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können. Es geht einfach um Ihre persönlichen Einschätzungen zu diesem Modell.

B: Jaja.

I: Und vorab möchte ich Sie auch nochmal daran erinnern, dass Ihre Angaben natürlich anonym ausgewertet werden.

B: Gut gut. Mhm [bejahend]

I: Ok. Dann würde mich zunächst interessieren, aus welchen Gründen haben Sie sich denn für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B: Ja, aus einer gewissen Anhänglichkeit jetzt zu dem Fach Allgemeinmedizin, ja, um Kontakt zu halten zur Uni Frankfurt, zum Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Das ist also durchaus ein gewisser Eigennutz, Ähm den die Praxis da auch hat, um also Kontakt zu halten zu Ähm jüngeren Leuten, die sich dann vielleicht auch mal später für die Praxis interessieren könnten.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann würde ich gerne im Folgenden mit Ihnen mal die Schritte des Case Management der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen als ein Patient dann das erste Mal seit Studienbeginn in die Praxis kam?

B: Mhm [bejahend]. Ähm. Moment Ähm, Sie meinen jetzt mit der mit der neuen Diagnose, die jetzt den Einsatz von Ähm der Antikoagulation in den Raum stellt, oder?

I: Die Diagnose kann auch schon bestanden haben, aber eben ein Patient, der jetzt in die Studie eingeschlossen wurde in Ihrer Praxis. Als der dann erste Mal kam seit dann die Studie angefangen hat.

B: Ach, das liegt jetzt also auch schon wieder eine Zeit zurück. Ähm

I: Das stimmt:

B: Also wir haben halt das versucht, das Studiendesign sage ich jetzt mal, die Abläufe Ähm die Abläufe vorzustellen und ihn damit zu befreunden, dass er, dass er auch ein bisschen Zeitaufwand Ähm mitbringen muss um diese diese Fragebögen auszufüllen oder oder sich befragen zu lassen. Das ist eigentlich das erste also wenn man wenn man den Patient Ähm mit Ähm zeitaufwändigen Dingen befasst, muss er da irgendwie psychologisch darauf vorbereitet werden.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Erinnern Sie sich noch, haben Sie zu Beginn auch einen Behandlungsplan erstellt für die Studienpatienten?

B: Ähm, also das waren ja, es wurde ja eigentlich selten dann jetzt neue Behandlungsschemata erstellt, sondern wir haben ja meistens das Programm weiterlaufen lassen. Also Marcumar Patienten sind ja meistens weiter mit dem Marcumar Ähm betreut worden, also im Prinzip war es für mich und für die Patienten keine große Umstellung. Lediglich, dass die Helferin, die sich bereit erklärt hat, das Management zu machen, also mit dieser Ähm mit diesem Ähm weiteren Dokumentation, dass sie den Patienten da weiter vorbereitet hat, dass sie eben jetzt noch zusätzlich der der (Schicht) gemacht wurde. Mit dieser na, sagen Sie mal.

I: Mit der Monitoring Liste, der KoMoL

B: Mit der Monitoring Liste ja genau, Mhm [bejahend]

I: Und hatten Sie da ein Erstgespräch zu dritt, also mit dem Patienten und der entsprechenden Arzthelferin oder haben Sie das Ähm in einzelnen Gesprächen gemacht?

B: Ähm, das haben wir ei- das haben wir getrennt. Also die, das war selten, dass die Helferin mit mir dann auch beim Patienten war. Das haben wir eigentlich, also die Helferin hat sich die Patienten dann selber nochmal einbestellt, ja.

I: Ok. Dann haben Sie ja schon angesprochen, die Monitoring Liste. Können Sie mir da kurz beschreiben, wie das in Ihrer Praxis dann abgelaufen ist, wenn ein Patient zum Monitoring kam?

B: [räuspern] kann ich jetzt also, kann ich jetzt eigentlich nicht mehr so im Ähm im Detail beschreiben. Ähm es wurden halt die letzten Ähm INR-Werte wurden aufgelistet und und wurde der der Verlauf und und [gähnen] Ähm das Verhalten des Patienten in dem Zusammenhang, also ob er da irgendwelche Diät Ähm Diätänderungen oder Medikamentenänderungen, ja das wurde eben aufgezeichnet und nochmal durchgesprochen und mit dem Werteverlauf verglichen. Also so habe ich das in Erinnerung und das habe ich mir dann eigentlich für meine zukünftige Arbeit im Hinterkopf behalten, dass man das weiter in die Erwägungen mit einbeziehen soll, ja.

I: Wie meinen Sie das? Inwiefern?

B: Ähm, also Sie werden ja wahrscheinlich dann fragen, ob wir das Case Monitoring in Zukunft so weiter führen und das hat sich bei uns jetzt eigentlich nicht so heraus kristallisiert. Wir sind froh, dass jetzt also bei den Mitarbeiterinnen und speziell bei einer Mitarbeiterin da jetzt mehr Kompetenz praktisch sich eingestellt hat, aber wir werden da jetzt nicht zusätzlich noch so einen Zwischenschritt gehen, dass wir also das Monitoring zusätzlich uns noch aufbauen. Das schaffen wir also aus Kapazitätsgründen nicht.

I: Ja, jajaja,

B: Entschuldigung, ich muss mal kurz [Gespräch mit Person im Hintergrund 1 Minute] Ja, jetzt bin ich wieder da.

I: Ja, kein Problem. Ähm und das Monitoring sagten Sie, das hat dann eben die geschulte Arzthelferin durchgeführt?

B: Ja, die geschulte Arzthelferin. Die eben auch gerade in der Tür stand.

I: Mhm [bejahend]. Ähm. Dann würde mich jetzt die Schnittstelle zwischen Ihnen nochmal interessieren. Wie wurde denn, wurden die Ergebnisse der Monitoring Liste dann an Sie weitergeleitet?

B: Ähm, ja. Das wurde also immer gesammelt und dann Ähm habe ich, hatte ich da immer so eine Dreiviertelstunde, da habe ich Zeit um Ähm unsere zwanzig Pakete Ähm zwanzig Bögen durchzuarbeiten. So (?) habe ich das in Erinnerung, also eine Dreiviertelstunde, man wird ja auch, man wurde ja auch unterbrochen. Also ich glaube, ich habe pro Bogen so im Schnitt 1 bis 1,5 Minuten Zeit gebraucht, ja, Mhm [bejahend]

I: Ok. Und diese Bögen haben Sie die- Sie haben gesagt, Sie haben die gesammelt dann bekommen?

B: Ja.

I: In was für Abständen etwa?

B: Ja genau. Also die Mitarbeiterin hat die immer denke ich so 10 bis 15 oder 20 zusammenkommen lassen, ich weiß, das weiß ich jetzt auch nicht mehr so genau.

I: Also den genauen Zeitraum, der da so dazwischen lag, den können Sie mir jetzt so nicht sagen.

B: Ich glaube, das waren so immer zwei bis drei Monate Ähm zwischen diesen Monitoring.

I: Ok. Und da gab es ja verschieden farbige Kästchen auch auf diesen Listen, wenn Sie sich erinnern. In gelb und rot.

B: Ja, das war ein Ampelsystem.

I: Genau genau. Haben Sie sich daran auch orientiert? Auch in der Weiterleitung der Liste an Sie? Ist man da bei einer grünen Markierung anders vorgegangen als bei einer roten?

B: Ähm, können Sie mal einen Moment noch dranbleiben?

I: Ja natürlich [B 2 Minuten abwesend]

B: So, jetzt bin ich wieder da. Ja, dieses Ampelsystem, das war schon irgendwie hilfreich, ja, Mhm [bejahend]

I: Also, Ähm, Sie sagen ja, Sie haben die Listen dann gesammelt weitergegeben bekommen. War das jetzt ein Unterschied, ob da Listen mit roten oder grünen Markierungen waren? Jetzt von dem Zeitabstand in dem sie die Listen bekommen haben oder war das?

B: Nein. Die waren jetzt nicht irgend- Ähm das ging durcheinander, das war gemischt, also mit den roten und grü- also rot war Ähm relativ selten, kann ich mich erinnern. Es lief alles immer relativ unkompliziert (??) relativ Ähm wenig wenig Komplikationen, also mit relativ wenig Zusatzanmerkungen.

I: Mhm [bejahend]. Ja. Wie ist denn so ein Kontrolltermin von einem Patienten abgelaufen? Also der kam wahrscheinlich zum INR messen, nehme ich an

B: (...)[lacht] [trinkt], ja, der kam, der kam zum INR messen bestimmt und dann waren ja auch, dann waren auch Ähm (?) wo ich mit dem Patient dann auch nochmal gegessen habe und da haben dann auch nochmal Ähm sind wir dann auch

nochmal das durchgegangen. Also, ehrlich gesagt [lachend] Ähm ja, das ist mir alles nicht mehr so detailliert in Erinnerung. Das läuft also in der Routine läuft das so des Praxisablaufs laufen all diese Dinge zwischendrin. Also das Ähm hat jetzt mein Aufmerksamkeits- Ähm Spiegel nicht groß Ähm nicht groß angehoben, ne?

I: Ok. Kriegen die Patienten bei Ihnen die Ergebnisse am nächsten Tag oder noch am selben, wie ist das bei Ihnen?

B: Das kommt ganz darauf an, also Ähm die Patienten kriegen morgens das Blut abgenommen Ähm, am Nachmittag oder am frühen Abend kommen die Werte hier an und wenn der Patient hat ja die Weisung, dass er sein Marcumar abends einnehmen soll, dann können wir, wenn der Wert eine Korrektur notwendig macht, können wir an dem selben Abend meistens den Patienten noch telefonisch erreichen und ihm die Korrektur mitteilen, ne?

I: Ok. Ähm. Genau, das heißt, sie haben sich jetzt während der Studienzeit dann in der Einstellung letztlich am INR hauptsächlich orientiert.

B: Wir haben uns am INR orientiert, ja

I: Und jetzt so ein besonderes Vorgehen wenn es jetzt mal eine rote Markierung in der Liste gab, wenn das mal vorgekommen ist, gab es jetzt so nicht?

B: Ähm, ja, als Ähm, wenn der INR falsch liegt, denke ich, hat das ja auch eine rote Markierung nach sich gezogen.

I: Ja, ja, aber wenn der INR jetzt im Normbereich war und irgend- aus einem anderen Grund

B: Wo sonst eine rote Ähm

I: Beispielsweise starke Kopfschmerzen haben auch schon eine rote Markierung.

B: Die Geschichte mit den Kopfschmerzen, ach stimmt, ja ja. (...)

I: Das haben Sie dann nicht so sehr berücksichtigt, diese

B: Es gibt also Patienten, da, also ich kann mich erinnern [lachend] mein Tennisfreund ja, den ich also die Woche einmal sehe, hat immer angekreuzt starke Kopfschmerzen, also, den den muss ich dann also nicht nochmal anrufen, weil der hat meine Telefonnummer und Ähm was ich und ich sehe den ja und weiß, wie er beim Tennisspielen reagiert und dass der also in in den Vortagen keinen neurologischen Schaden genommen hat, das konnte ich da also leibhaftig beobachten. Ähm diese, diese Beschwerdenschreibungen, die hängen halt oft auch mit der Ängstlichkeit von Patienten zusammen. Ist also Ähm das muss ich sagen, es ist eigentlich nicht so sehr hilfreich, wenn wenn man den Patienten fragt, hatten Sie in den letzten Wochen Kopfschmerzen, dann Ähm und das ist ein ängstlicher Patient, dann wird der sich daran erinnern und der andere Patient, der nicht ängstlich ist, der wird das also nicht für notwendig halten.

I: Ja, verstehe.

B: Zu vermerken, ne?

I: Dann eine letzte Frage zu dem Case Management noch. Also Sie haben ja dann die Listen bekommen, haben Sie dann auch nochmal eine Rückmeldung über die Listen an die Case Managerin gegeben, oder?

B: Ähm (...) gut, das musste ja von mir unterschrieben werden. Und wenn ich also (..) eigentlich Rückmeldung in dem Sinne nicht. Man trifft sich ja und man kann dann am nächsten Morgen kann man dann sagen ok, das ist jetzt mal wieder glatt gelaufen. Oder interessant, jetzt waren mal wieder beim Case Management waren mal ausnahmsweise mal wieder mehr Leute, wo was, wo was auffällig war Ähm aber (gut und] in dem Sinn gibt es natürlich eine Rückmeldung, man, es ist ja nicht so wie in einem Institut oder in einer Firma, dass man da extra irgendwo anklopfen muss, um ein Gespräch zu haben, man man läuft sich ja praktisch immer über den Weg, ja.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Prima. Das waren jetzt die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Management. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt nochmal auf das gesamte Best-Practice-Modell. Gab es jetzt durch dieses Modell während der Studie Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: (...) eigentlich Ähm eigentlich nicht mehr. Also die Ähm könnte ich jetzt also dauerhaft Veränderungen eigentlich nicht. Die Patienten haben das wahrscheinlich wahrgenommen, dass man sich ein bisschen intensiver um sie bemüht und haben das ja auch wahrgenommen, dass da also so etwas Wissenschaftliches gemacht wurde. Ähm das hat vielleicht das Renommee der Praxis etwas angehoben, vielleicht vielleicht auch nicht. Es ist vielleicht auch der Aufmerksamkeitsfaktor ein bisschen mehr eben beim Patienten auch auf dieses Blutverdünnungsproblem gestoßen, aber Ähm es bewegt sich also jetzt nicht in hohen Dimensionen, ne?

I: Ok. Hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: (...) ich würde sagen, eher eine Belastung, ja.

I: Was waren da so die belastenden Faktoren?

B: Ja eben dieses Ähm dieses Case Management, dass man das eben auch immer wieder mal ausfüllen musste. Ähm ansonsten ist bei uns Ähm hat sich ja an der Auswertung der INR-Werte wenig geändert. Wir hätten genauso viele Patienten wahrscheinlich umgestellt auf auf so ein direktes oder Ähm orales Antikoagulant. Also da wäre kein großer Unterschied gewesen. Es gab ja zu dem Zeitpunkt Ähm auch viele Informationsveranstaltungen [räuspern] von Ähm Krankenhausambulanzen zu dem Thema, beziehungsweise von Firmen und vom ärztlichen Kreisverein. Also das Thema war ja sowieso im in aller Munde. Ähm da sehe ich also nicht so viel Veränderung durch die Studie selbst.

I: Ok. Und führt Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: ( )Also wenn man wenn man die Zeit hat, das also mit der mit dem Monitoring dann tatsächlich zu durchzuführen, dann wäre das wahrscheinlich schon ein Nutzen nochmal für die Ähm für die Ergebnisqualität, das könnte ich mir vorstellen. Aber man hat wahrscheinlich nicht die Zeit, all das zu machen, was gut und sinnvoll wäre.

I: Mhm [bejahend]. Das heißt, da haben Sie jetzt keine Veränderungen während der Studie gesehen?

B: Ähm nein. Habe ich eigentlich keine großen Veränderungen gesehen.

I: Ok. Und hat sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert?

B: (20 Sek.) ja, also das kann schon sein. Also dadurch, dass die Patienten ich sage mal, doch öfter angerufen wurden, hat sich da so ein bisschen vielleicht doch die Aufmerksamkeit gesteigert und sind da vielleicht jetzt also ja etwas sensibilisiert worden. Auch weil man sie gefragt hat nach den ja, nach Nasenbluten und so weiter. Ja, ja, das, also, der Patient, und die haben ja auch die, das haben wir auch fortgeführt, also die Patienteninformation, das machen wir weiter. Dass also Patienten eben Informationsmaterial bekommen wenn sie, wenn sie diese Medikamente erhalten.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Informationsmaterial. Wahrscheinlich gibt es da ja am Anfang auch nochmal ein Gespräch oder so, ne?

B: Ja, ja genau. Der Patient Ähm erhält einen Ausweis, wenn er Xarelto bekommt, behält er einen Xareltoausweis. Bei Marcumar müssen wir das auch notieren, dass der Patient informiert wurde, ja.

I: Ok. Gut. Würden Sie zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell im Praxisalltag gut umsetzen konnten?

B: Wir konnten also, ja, in dieser Durchführungsphase konnten wir es gut umsetzen und auch gerne gemacht, aber wir können das jetzt nicht auf Dauer so halten.

I: Ja, wo gab es da Schwierigkeiten? Sie haben schon so das zeitliche ein bisschen angesprochen, ne?

B: Ja gut, also, erstmal die personellen Ressourcen zu haben. Dann also einfach zu wenig ausgebildete erfahrene Mitarbeiterinnen, die einem da tatsächlich so zur Hand gehen. Gerade im Moment ist durch Krankheit einer Mitarbeiterin wieder ein großer Engpass und Ähm ja, auch vom Zeitablauf her ist es ein bisschen schwierig. Es kommt immer mal wieder vor, dass ich abends alleine die Ähm die Gerinnung machen muss, also dass ich alleine in der Praxis bin, wenn das Labor eintrudelt. Die Labordatenfernübertragung und das ist auch so eine gewisse Begrenzung dann eigentlich für dieses Management, ne?

I: Mhm [bejahend]. Ähm. Denken Sie, dass dieses Modell für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Nein, glaube ich jetzt eigentlich nicht. (?????) auf breiter Linie glaube ich, bei den Möglichkeiten der Hausarztpraxen nicht so viel ändern wird, ne?

I: Ok. Sehen Sie irgendwo Chancen in dem Modell?

B: (.....) Ich sehe also für Ähm für Modelle, die also zusätzlichen Personal- oder Zeitaufwand oder organisatorischen Aufwand bedeuten eigentlich keine Chancen.

I: Ok. Gut. Dann würde mich noch interessieren, ob sich Ihre Zusammenarbeit mit der Case Managerin verändert hat.

B: Ja ja, das glaube ich schon Mhm [bejahend], ja. Also da hat man eben das Interesse gespürt Ähm und das Engagement und das die Möglichkeit, sich in ein Arbeitsgebiet einzuarbeiten und auch Kontakt zu halten zur Studienleitung, also auch organisatorisch da was zu leisten, ja, das denke ich schon ja.

I: Hat das auch etwas in Ihrer Beziehung verändert?

B: Gut, also diese Kraft ist schon länger als ich in der Praxis, das heißt die ist jetzt schon bald vierzig Jahre in der Praxis Ähm das glaube ich, ist eher nachrangig ja, als dass sich da jetzt viel viel verändert hat. Das glaube ich jetzt eigentlich nicht, nein, weil da gibt es noch mehr Ähm wie soll man sagen, Filter Ähm die eben einen engen Kontakt bedeuten.

I: Ok. Gut. Dann würde mich jetzt nur abschließend nochmal interessieren, ob Sie jetzt generell dieses Best-Practice-Modell weiterempfehlen würden oder eher nicht.

B: Ähm ja, also wie gesagt, wenn man die Ressourcen hat, dann Ähm, dann kann ich das weiter empfehlen, aber ich sehe eher die Allgemeinmedizin in so einer Notsituation, wo dieses, was man eigentlich, nicht da sind, ja.

I: Ok. Gut. Dann wären wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her irgendetwas, was Sie mir noch mitteilen möchten?

B: Nein, eigentlich nicht. Ja, ich muss mich entschuldigen, dass ich jetzt heute nicht so fit bin, aber wir sind etwas überlastet, weil Kollegen im Urlaub sind und weil wie gesagt eine Mitarbeiterin auch krank ist und ja, gut so zwischen den Feiertagen sage ich jetzt mal, da war ich jetzt nicht so gut drauf heute.

I: Das macht nichts. Ich bin Ihnen trotzdem sehr dankbar, dass Sie sich jetzt die Zeit für die Befragung auch nochmal genommen haben.

B: Ok.

I: Und ich müsste abschließend nur noch einmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass diese Befragung auch verwendet werden darf von mir.

B: Ja, sie darf verwendet werden. Sie haben ja gesagt, das ist anonym.

I: Ja ja, genau. Ja.

B: Ok.

I: Ok. gut. Dann vielen Dank! Auf Wiederhören! Tschüss! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-19	NM	19:27

I: Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich jetzt bereit erklärt haben, an dieser Befragung nochmal teilzunehmen. Und zwar geht es eben um die PICANT-Studie an der Sie in den letzten zwei Jahren teilgenommen haben, Ähm hierbei kam eben auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Und dieses Modell besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Also einmal aus der Information der Patienten, dann daraus, geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt Im Folgenden wie die Umsetzung dieses Modells in Ihrer Praxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen offene Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können und Ähm vorab natürlich auch wichtig, Ihre Angaben werden natürlich anonym ausgewertet. Mich würde zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden haben.

B: (..) Das waren mehrere Ähm einmal das Interesse. Einfach Ähm über solche Methoden mal informiert zu sein, b natürlich auch schon Ähm dass man mal die Möglichkeit der Ähm Zertifizierung als Forschungspraxis, also Marketinggründe, ne. Das waren so die zwei Beweggründe.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann würde ich jetzt im Folgenden ganz gerne mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Management der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Wie sind Sie denn in Ihrer Praxis vorgegangen wenn ein Patient das erste Mal seit Beginn der Studie in die Praxis kam?

B: Ähm, Sie meinen, wenn man jetzt nachdem man sich bereit erklärt hat an der Studie teilzunehmen?

I: Genau. Also quasi, wenn er dann das erste Mal kommt, die Aufklärung dazu

B: (..) tja, wie sind wir vorgegangen? das ist schon ein ganzes Weilchen her, da muss ich erstmal nachdenken, was ich gemacht habe. Ähm, es gab glaube ich so ein einen Informationsbogen für den Patienten, wenn ich das richtig in Erinnerung habe, den er lesen konnte. Ähm das hat er durchgelesen. Wenn danach Fragen offen waren konnte er zunächst die für die Studie zuständige MFA oder dann danach noch mich befragen, was aber glaube ich in keinem einzigen Fall vorkam, wenn ich mich richtig erinnere. Ja, dann hat er seine Einwilligung erklärt und im Endeffekt lief für die Patienten eigentlich durch die Teilnahme an der Studie nichts anders als es vorher für sie war, ne? Weil wir eigentlich so im Prinzip, ja, das ist (??). (Nach unserem Vorgehen) wird es wahrscheinlich auch bleiben.

I: Mhm [bejahend]. Ok, aber das heißt, jetzt ein Erstgespräch zu dritt, zwischen Ihnen, der MFA und dem Patienten [gab es

B: Wir waren] nicht zu dritt zusammen, sondern zwischen der MFA und dem Patienten und wenn dann noch Gesprächsbedarf war zwischen dem Patienten und mir.

I: Ok. Dann wurde ja auch ein Behandlungsplan zu Beginn erstellt. Da gab es so einen Bogen von uns, in welchem Rahmen haben Sie den erstellt?

B: Was heißt in welchem Rahmen?

I: Haben Sie das alleine gemacht, haben- wurde das im Informationsgespräch gemacht, haben Sie das mit der MFA gemeinsam gemacht?

B: Das wurde Ähm von Seiten der MFA dem Patienten mitgeteilt und auch hier war es so, dass wenn da Unstimmigkeiten, Rückfragen oder Unklarheiten waren, Ähm nochmal eine Aufklärung über den Behandlungsplan durch mich erfolgte, was aber auch wenn ich mich erinnere nicht, nicht der Fall war. Also letztendlich diese Behandlungspläne, die wir bei den Patienten aufgestellt haben, also in welchem Rhythmus, unter welchen Werten und so weiter Ähm dass die Kontrollen da stattzufinden haben, das war jetzt für die Patienten Ähm kein Neuland. Weil sich durch diese

Studienteilnahme letztendlich nichts Anderes ergeben hat (') für unsere Patienten. Also wir haben jetzt keine anderen Kontrollfrequenzen, keine anderen Ähm Grenzwerte die bei Überschreitung zu bestimmten Maßnahmen zwingen, ja, und in der Regel, sage ich mal, waren auch die Patienten (')Ähm da die ja alle schon vorher Antikoagulanzen genommen hatten, waren über die Alarmsignale und so weiter aufgeklärt, das wurde dann zwar nochmal in dem Behandlungsplan, den sie unterschrieben haben, quasi nieder geschrieben, aber das war jetzt für die Patienten auch nichts Neues.

I: Ok. Aber das erfolgte alles in erster Linie über die MFA außer es gab Rückfragen.

B: Genau genau.

I: Verstehe. Ok. Ähm können Sie mir vielleicht einmal kurz beschreiben, wie die Gerinnungsbehandlung, Sie sagen ja, die war während der Studie und sonst eigentlich gleich

B: Ja.

I: Ähm können Sie mir einmal beschreiben, wie die abläuft bei Ihnen in der Praxis? Gerade kurz

B: Also der Patient, wenn die Indikation bestand hat für eine Antikoagulation, wird das passende Antikoagulanzen ausgewählt nach Rücksprache mit dem Patienten nach Diagnose, nach Komedikation, Compliance und so weiter. Dann bekommt der Patient eine Aufklärung, in der Regel schriftlich in Form einer Informationsbroschüre Ähm über die Ernährung bei Antikoagulantien über Warnsignale, über Blutungen etcetera p.p. also dann bei Aufklärung zum (??) zu den Risiken der Therapie, er bekommt einen Notfallausweis für (Stadtmittel) Ähm und da kommt dann Marcumar ausweis oder Antikoagulanzenausweis zum Eintragen der Laborwerte, ja, kommt dann [räuspert] zur zur Quickkontrolle wenn er Marcumar oder Phenprocoumonpatient ist zur Rekontrolle in die Praxis zum vorgegebenen Termin. Erhält sein Einnamevorschriftsheftchen in der Praxis und holt es am nächsten Tag mit eingetragener Dosierungsanleitung und dem nächsten Kontrolltermin wieder ab.

I: Mhm [bejahend]. In welchen zeitlichen Abständen sind diese Kontrolltermine etwa? In der Regel?

B: In der Regel vier Wochen. Vier Wochen, mal sechs Wochen. Abweichungen bei Tendenz, wenn die Leute halt nicht Ähm eine gewisse Streuung toleriere ich. Wenn es dann zu weit nach oben oder unten geht, dann werden die Abstände- also wenn die Dosis verändert wird, werden die Abstände in der Regel kürzer.

I: Mhm [bejahend]. Jetzt gab es ja im Rahmen der Studie noch so spezielle Bögen, diese KoMoL-Bögen für das Monitoring der Patienten.

B: Mhm [bejahend]

I: Das war ja so vorgesehen, dass die MFA die Ähm bei dein Gerinnungskontrollen mit den Patienten durchgeht, Ähm, haben Sie das gemacht in Ihrer Praxis?

B: Das haben wir gemacht, ja. Also dann müsste ich jetzt, ich habe diese Listen auch immer mal in zeitlichen Abständen unterschrieben, daran kann ich mich erinnern.

I: Ok.

B: Sie hat sie immer vorgelegt und wenn da Auffälligkeiten waren, dann wurde ich darauf hingewiesen, ansonsten habe ich die einfach blind unterschrieben. Weil die MFA weiß Ähm oder wusste, dass sie mich informieren muss, wenn auf dem Bogen eine Auffälligkeit war.

I: Mhm [bejahend]. Das heißt, an sich haben Sie die in regelmäßigen Abständen- in was für Abständen haben Sie die etwa bekommen?

B: Zum Unterzeichnen?



I: Ja genau. Wenn es unauffällig war.

B: Ach da müsste ich lügen, aber ich (?????) aber ich würde mal sagen so in zwei-Monats-Abständen? Kann das sein?

I: Ok.

B: Ich kann aber nachfragen.

I: Nein nein, ist in Ordnung.

B: Ok. Gut.

I: Und dann gab es ja verschieden farbige Markierungen auch auf dieser Liste.

B: Richtig, genau.

I: Genau, wie haben Sie sich in der Praxis denn verhalten, wenn es nicht nur grüne Markierungen gab, sondern zum Beispiel auch mal eine rote. Oder eine gelbe.

B: Ähm ja, dann wurde besprochen mit der MFA, Ähm was für eine Abweichungen war und Ähm gegebenenfalls Ähm eigentlich vorher schon, es taucht ja nicht erst beim Bogen dann auf, sondern in der Regel sind ja diese Abweichungen, diese Farbveränderungen von grün weg eigentlich nur dann wenn die Gerinnungswerte eben nicht im grünen Bereich liegen. Oder wenn Komplikationen aufgetreten sind, ne? Komplikationen hatten wir nicht eine, wenn ich mich richtig erinnere und Ähm so das Abweichungen der Farbe, eigentlich nur Veränderungen der Dosierung bewirkt haben und das ist ja schon im laufenden Betrieb geschehen letztendlich. Das passiert ja immer dann schon, wenn ich den Wert (!) in die rote Karte sage ich immer, in den Antikoagulanzenausweis übertrage.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Das heißt, dieses Ampelsystem, das da auf dem Bogen war, das war für Sie jetzt gar nicht so ausschlaggebend.

B: Nein, das brauchen wir im Prinzip nicht, weil wie gesagt die Ausweise Ähm werden von der MFA, also von jeder MFA, egal wer jetzt gerade im Dienst ist, mit dem aktuellen Wert versehen, die letzte Dosierung, die ich natürlich eingetragen haben. Ich trage dann eigentlich in der Regel die neue Dosierung ein und lege dann den nächsten Kontrolltermin fest und wenn jetzt hier Abweichungen sind, das würde ja bedeuten, dass wir später in dem KoMoL Bogen auch so markiert haben, aber dann war das eigentlich schon abgearbeitet. Das wird immer zeitgleich mit der Sichtung des Werts.

I: Ok. Da wird ja auch so ein bisschen, da werden ja auch ein bisschen so ein paar Warnzeichen abgefragt auf der Liste. Zum Beispiel blaue Flecken oder Schmerzen in den Beinen oder so. Aber das (!) kam jetzt bei Ihnen eher selten vor?

B: Das hatten wir gar nicht. Also wir hatten keine, ich sage mal, was man im Entferntesten als Komplikationen so Ähm der Antikoagulation zu werten (?) also war nichts.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Wissen Sie zufällig, in welchen- also wie häufig diese Liste eingesetzt wurde? Ob das bei jedem Kontrolltermin war, oder?

B: Das kann ich Ihnen nicht sagen. Aber ich glaube das wurde, das waren ja nicht so viele Patienten, wir haben ja deutlich mehr Patienten mit Antikoagulation als in der Studie sind, ich glaube bei den Studienpatienten wurde das schon regelmäßig geführt, ne.

I: Ok. Dann war ja auch vorgesehen, dass nach einem Jahr nochmal der Behandlungsplan neu erstellt wird. Ähm in welchem Rahmen ist das wieder passiert?

B: Da gab es ein kurzes Gespräch mit dem Patienten, mit mir. Und ich glaube, vorher auch mit der MFA, die hat auch mit dem gesprochen Ähm ob das alles so so im Zuge des erstellten Behandlungsplans eingehalten werden konnte. Ob es für den Patienten problematisch war. Und wurde eigentlich Ähm in keinem Fall geändert, also wurde für jeden so beibehalten.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut.

B: Was ich auch nochmal sagen muss. Das hat ja- das betrifft im Prinzip alle unsere Patienten, nicht nur die Studienpatienten, also eigentlich war es schon vor der Studie schon so unser Fall(management).

I: Mhm [bejahend]. Genau. Wenn Sie jetzt sagen vom Vorgehen her hat sich für die Patienten nichts verändert, Ähm dieses Ausfüllen dieser Liste. Wissen Sie, wie das erfolgt ist? Also wurde das- wurde die mit dem Patienten so gemeinsam Punkt für Punkt durchgegangen oder war das mehr so [ein mündliches

B: (??) MFA]abgehakt.

I: Ok. Weil das war ja vielleicht dann eventuell eine Neuerung für die Patienten dann, diese Liste.

B: Hm, ja [gedehnt]. Ja, wobei, also ich würde schon, bei uns in der Praxis wird schon auch Ähm letztendlich wenn die Patienten zum Labor kommen, die (kamen mittendrin), dann haben wir da die Blutentnahme gemacht wird, wird eigentlich routinemäßig schon gefragt Ähm was war, Ähm das war eigentlich sagen wir mal Routineabfrage.

I: Mhm [bejahend] verstehe. Dann waren das jetzt die Fragen zu den einzelnen Schritten des Case Management. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt nochmal auf das Best-Practice-Modell insgesamt. Also dieses Modell eben aus der gezielten Erstinformation der Patienten, dem Case Management und eben gegebenenfalls auch dem Selbstmanagement für die entsprechenden Patienten. Gab es jetzt durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Ähm nein, wenn wir mal jetzt von dem Ähm Erstellen des Behandlungsplans nochmal als extra Gespräch absieht, nein. Nichts.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und hat diese Studie also das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: Eigentlich keine Veränderung.

I: Mhm [bejahend] (...) also es ist eigentlich, Sie sagten schon, vom Ablauf her war es im Prinzip das gleiche.

B: So wie wir das eigentlich immer schon die ganze Zeit gemacht haben.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Führt denn Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: Ich denke schon, ja. Weil es schon nochmal Sicherheit bietet. Weil man das, ich weiß nicht, wie andere Praxen das gestalten, aber, es kann ja durchaus sein, dass in anderen Praxen die Abläufe anders sind, ne? Ich vergleiche das immer mit den DMPs, die mal eingeführt wurden, Ähm die sollten ja letztendlich auch dazu dienen, dass Patienten einheitlich kontrolliert und behandelt werden bei bestimmten Diagnosen Ähm das mag in manchen Fällen, wo vielleicht Ähm die Praxisorganisation und Struktur nicht so Ähm geordnet ist, mag das für den Patienten einen Nutzen bringen, ja, und letztendlich Ähm hat das bei uns damals auch nichts gebracht.

I: Ok. Also Sie meinen jetzt so eine vorgegebene Struktur, oder?

B: Genau. Also die vorgegebene Struktur ist für diese Behandlung im Problembereich bei uns definiert, alleine schon mal durch vor vor vielen Jahren durchgeführtes Qualitätssicherungsprogramm und Ähm letztendlich Ähm gibt es da bei all diesen Dingen, also auch bei der Antikoagulationspatienten Betreuung Ähm keinen Strukturierungsbedarf. Weil es bei uns eigentlich strukturiert ist. Wir haben einen festen Programm- oder Schemaablauf und eigentlich jeder da Ähm die die Regeln kennt. Wir sind auch nicht so groß, also von daher, vom Personal von der Personalanzahl her.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Hat sich jetzt in Ihrer Praxis nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement während der Studie verändert?

B: Nein.

I: Das heißt die Kenntnisse der Patienten über die Erkrankung und die Medikation sind die gleichen wie vorher?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend] und das Verantwortungsbewusstsein der Patienten hat sich auch nicht verändert?

B: Ähm [gedehnt] nein. (??) im Schnitt nicht, nein.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Ähm die Arbeit der Case Managerin. Hat die Arbeit der Case Managerin Sie im Praxisalltag unterstützt?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Inwiefern?

B: Ähm, es hat für mich dadurch dass die ein bisschen vertiefter in die Antikoagulationstherapie eingestiegen ist durch die Schulung, das hat für mich ein bisschen Entlastung gegeben, ja. Also man merkt schon einen Unterschied, ob jetzt die Case Managerin an dem Tag die Laborwerte gemacht hat und die Ausweise ausgefüllt wurden, oder die andere. Wir haben auch nur zwei MFA und Ähm das macht schon einen Unterschied. Also bei vielen Fällen muss ich halt gar nicht eingreifen. Das ist auch ohne mein Zutun gegangen.

I: Ok. Was für einen Unterschied bemerken Sie da?

B: Bei dem Festlegen der Dosierung und Abstand des nächsten Kontrolltermins. Also das Ausfüllen der des Antikoagulantienausweises Ähm, das hat die Case Managerin in klaren Fällen, wenn der Wert keine Abweichungen hatte und so weiter, alleine übernommen.

I: Mhm [bejahend]

B: Das war schon eine Erleichterung in dem Sinne für mich.

I: Mhm [bejahend] Ok. Gut. Würden Sie denn zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ja.

I: Mhm [bejahend]. Und denken Sie, dass dieses Modell, also aus diesen drei Elementen für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Absolut. Ja, also da wir im Prinzip so vor der Studie auch schon so vorgegangen sind. Das also für uns eigentlich mal so festgelegt hatten, muss ich sagen Ähm ist es das, was wir hier praktiziert haben und deswegen finde ich es gut, ja.

I: Also w[as

B: Weil] wir haben das im Vorfeld quasi auch schon so gemacht. Ich finde das ist ein gutes Modell Ähm um in einer Praxis Patienten mit einer OAC zu führen.

I: Das heißt, Sie meinen, wenn Sie sagen, diese Struktur hatten Sie auch, die Struktur aus den regelmäßigen Kontrollterminen, oder?

B: Genau. Und die Warnsignale und die Aufklärungsfragen, wie man die Patienten schult oder unterrichtet, was sie beachten müssen. Das war halt im Wesentlichen bei uns im Vorfeld schon so und deswegen hat sich letztendlich durch die Studie bei uns auch nicht viel geändert und Ähm auch alleine schon aus dem Grund kann man sagen, für uns jedenfalls ist es ideal (?) und ich würde das durchaus auch auf andere Hausarztpraxen übertragen. Oder überhaupt auf andere Praxen.

I: Mhm [bejahend]

B: die mit Gerinnungspatienten zu tun haben.

I: Ok. Und haben Sie während der Studie jetzt Patienten auch zum Selbstmanagement eingeschlossen, oder?

B: Ähm da muss ich mal nachdenken. Ähm ich glaube einen Patient, wurde zum Selbstmanagement umgestellt und geschult. Aber nicht aufgrund der Studie.

I: Das haben Sie auch vor der Studie schon ab und zu gemacht?

B: Das haben wir vorher auch schon gemacht, ja.

I: Ok. Hat sich die Zusammenarbeit der mit der Case Managerin durch die Studie jetzt nochmal geändert?

B: Ähm, gut die hat jetzt, Ähm selbstständiger gearbeitet. Dadurch dass sie halt in dem Thema mehr vertieft war (??).

I: Und hat sich dadurch auch etwas in Ihrer zwischenmenschlichen Beziehung verändert?

B: Nein. Das nicht.

I: Das nicht. Ok. Gut, dann gucke ich mal. Ähm also Sie sagten schon, dass Sie dieses Best-Practice-Modell generell an andere Praxen weiterempfehlen würden?

B: Mhm [bejahend].

I: Gibt es irgendwelche Einschränkungen, irgendwas wo Sie sagen, das könnte noch besser sein, das könnte man anders machen?

B: Ähm nein. Also wenn man es natürlich (??), und jetzt wenn es jemand inhaltlich führen will mit diese Listen wäre es natürlich sinnvoll das (Papier?)hinzukriegen als Integration in eine Art Software und den Patienten entsprechend zu kennzeichnen und diese Listen vielleicht online in der elektronischen Akte zu führen, dass man nicht irgendwelche Ordner anlegen muss und so. Das wäre natürlich sinnvoll. Wenn man es jetzt breit etablieren will.

I: Ok. Jetzt nach der Studie führen Sie das so mit den Listen nicht mehr fort?

B: Nein.

I: Nein. Ok. Gut, dann wären wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: [lautes Einatmen] Ähm (.) Ähm nein eigentlich (.) eigentlich nicht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Dann danke ich Ihnen für die Teilnahme an der Studie und jetzt auch nochmal an dieser Befragung. Ich müsste Sie abschließend nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, ob ich diese Befragung auch auswerten darf.

B: Natürlich.

I: Ok. Gut. Vielen Dank!

B: Ja gerne.

I: Dann noch einen schönen Tag

B: Für Sie auch

I: Dankeschön. Tschüss! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Hausärzt*innen (HA)	A-20	NM	14:43

I: Und zwar geht es um die PICANT-Studie. Sie haben ja in den letzten zwei Jahren an eben dieser Studie teilgenommen in der Hausarztpraxis und hierbei kam eben auch in Ihrer Praxis ein Best-Practice-Modell zum Einsatz. Das Modell besteht wie Sie wissen aus drei verschiedenen Elementen. Also einmal daraus, die Patienten gezielt zu informieren, dann daraus geeignete Patienten gegebenenfalls ans Selbstmanagement heranzuführen und eben aus dem Case Management durch eine speziell geschulte MFA. Und mich interessiert jetzt in der Befragung vor allem, wie die Umsetzung von diesem Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis funktioniert hat, das heißt, welche Erfahrungen Sie mit dem Modell gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten und es geht hierbei einfach um Ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen während der Studie. Und Ihre Angaben werden natürlich anonym ausgewertet.

B: Mhm [bejahend]

I: Ok. Dann können wir von mir aus gerne anfangen. Und zwar würde mich zunächst einmal interessieren, aus welchen Gründen haben Sie sich denn für eine Teilnahme an dieser Studie entschieden?

B: Ich schlucke selbst Marcumar.

I: Wie bitte?

B: Ich schlucke selbst Marcumar.

I: Mhm [bejahend]? Ok, was haben Sie sich davon erhofft vielleicht, von dieser Studienteilnahme?

B: Ähm vor allen Dingen, was was ganz nett war, dass ich die meisten Patienten häufiger gesehen habe.

I: Mhm [bejahend].

B: Beim Messen.

I: Ok. Dann würde ich jetzt im Folgenden gerne einmal mit Ihnen die einzelnen Schritte des Case Management der Studienpatienten nacheinander durchgehen. Das heißt, wie sind Sie in Ihrer Praxis denn dann vorgegangen, wenn ein Patient dann das erste Mal seit Studienbeginn wieder zu Ihnen in die Praxis kam.

B: Ähm. Im Prinzip ist es so, dass ich ich stehe Patienten zu (?) Ähm das heißt, da hat sich eigentlich nichts verändert. Ich messe sie selbst, kann denen gleich sagen, was, wie die Werte sind, was geändert werden muss eventuell, an der Dosierung und sage auch den nächsten Termin. Wenn der notwendig ist. Aber es waren auch so ein paar, es sind immer noch ein paar dabei, die kommen da einmal im Vierteljahr.

I: Mhm [bejahend]. Und das haben Sie vor der Studie schon so gemacht?

B: Ja.

I: Und auch während der Studie so beibehalten?

B: Ja. (...) Das heißt im Prinzip die, die Ähm Mitarbeiterin hat nur die Befragungen gemacht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gab es zu Beginn der Studie nochmal so ein Erstgespräch mit dem Patienten, wo Sie ihn nochmal genauer aufgeklärt haben, oder?

B: Ähm. Genau aufgeklärt ist im Prinzip das, was in Ihrem Ähm Ordner stand. Nochmal näher gebracht.

I: Also das sind Sie nochmal mit dem Patienten durchgegangen so ein bisschen, oder?

B: Ja.

I: Ok. War da die Arzthelferin, die zuständige auch dabei, oder?

B: Nein.

I: Nein. Ok. Dann haben Sie schon gesagt, die Patienten kommen zum Blutabnehmen zu Ihnen?

B: Mhm [bejahend]

I: Ähm dann zu dem Ausfüllen der KoMoL, also zu dieser Befragung.

B: Mhm [bejahend]. Das hat die Helferin gemacht.

I: Mhm [bejahend]. In welchen zeitlichen Abständen etwa?

B: [schnauft] Ich weiß nicht (wie oft) die Patienten kamen.

I: Ok. Also das heißt, wenn die Patienten kamen zum Testen, dann haben Sie die Befragungen durchgeführt, oder?

B: Gut, die anderen mussten wir auch einbestellen [lachend]

I: Ok. Gut. Dann interessiert mich jetzt einmal, erstmal, wie ist das denn zeitlich abgelaufen? Haben Sie erst die Befragungen gemacht, dann Blut abgenommen oder wie lief das ab, wenn ein Patient jetzt zur Kontrolle kam während der Studie?

B: Im Prinzip umgekehrt.

I: Mhm [bejahend]. Das heißt.

B: Beziehungsweise da die Patienten bei mir sowieso da waren, habe ich auch die Fragen einfach so gestellt. Ohne Fragebogen und habe dann der Helferin gesagt, sie soll es eintragen.

I: Ok. Also das heißt, wenn die Patienten eh zum Messen kamen, haben Sie die Befragungen durchgeführt?

B: Ja, zum Teil zumindest.

I: Mhm [bejahend]. Und zum Teil hat es auch die Arzthelferin gemacht?

B: Ja, dann im Anschluss.

I: Im Anschluss, ok. Und sind Sie dann, als Sie die Befragung gemacht haben die Liste so Punkt für Punkt durchgegangen oder haben Sie einfach allgemein gefragt?

B: Das waren allgemeine Fragen. Punkt für Punkt hat dann die Helferin gemacht.

I: Mhm [bejahend]

B: Was noch nicht geklärt war.

I: Ok. Gut. Dann würde mich jetzt einmal so ein bisschen interessieren die Weiterleitung dann von dieser Monitoring Liste an Sie. Also, wenn Sie jetzt nicht die Befragungen selbst durchgeführt haben, sondern die Arzthelferin, auf welchem Weg haben Sie dann von ihr die Ergebnisse der Befragungen bekommen?

B: An der Theke.

I: Mhm [bejahend]. Noch am selben Tag, oder wie lief das[ab?

B: ja.]

I: Ok. Und haben Sie die dann am selben Tag auch noch durchgesehen, oder?

B: Mache ich immer, ja.

I: Mhm [bejahend]. Genau. Da waren ja unterschiedlich farbige Markierungen. Es gab ja rote, gelbe und grüne.

B: Mhm [bejahend]

I: Hat das einen Unterschied gemacht für Sie?

B: Wie, was soll denn Unterschied gemacht? Ob das rot, gelb oder grün war?

I: Ob das jetzt auf einem Bogen mal eine rote Markierung gab oder keine?

B: Ja, dann guckt man halt, weshalb die rot waren.

I: Ok. Aber jetzt von der Weiterleitung her hat das keinen Unterschied gemacht? Dass Sie die dann eher weitergeleitet bekommen hätten, oder so, als die anderen?

B: Ich sage ja, die Patienten waren ja erst bei mir. Wenn da irgendetwas an Blutung oder so gewesen wäre, hätten die das vorher schon gesagt, von daher ist das nicht so problematisch.

I: Ok. Gut. Dann interessiert mich jetzt einmal die Rückmeldung zur weiteren Gerinnungsbehandlung dann wieder durch Sie an Ihre Arzthelferin.

B: Die Ähm gab es nicht.

I: Gar nicht?

B: Ich habe ja selbst den Patienten selbst die Einträge in die Pässe gemacht direkt also direkt bei mir selbst.

I: Ok. Gut. Das waren dann auch zunächst die Fragen zu den einzelnen Behandlungsschritten des Case Managements. Die folgenden Fragen beziehen sich jetzt wieder auf das Best-Practice-Modell insgesamt. Gab es denn durch das Best-Practice-Modell Veränderungen in Ihrem Kontakt zu den Patienten?

B: Wie gesagt, den ein oder anderen halt öfter gesehen

I: Mhm [bejahend]. Ok. Hat das Best-Practice-Modell für Sie im Praxisalltag eher eine Belastung oder eine Entlastung dargestellt?

B: (..) [holt laut Luft] keine Belastung.

I: Mhm [bejahend]. Gab es denn belastende Faktoren vielleicht?

B: Nein.

I: Gar nicht, ok. Und Entlastung auch nicht?

B: Nein, denke ich auch nicht. Da muss ich neutral bleiben.

I: Ok. Also das hat Sie so gar nicht beeinflusst?

B: Nein.

I: Ok. Führt denn Ihrer Meinung nach das Best-Practice-Modell zu einem spürbaren Nutzen für die beteiligten Patienten?

B: (..... ) also die meisten, die ich hatte, die Patienten waren stabil.

I: Mhm [bejahend]?

B: Nein, also, würde ich sagen, könnte ich nicht unbedingt sagen.

I: Was hat sich denn während der Studie für die Patienten verändert im Vergleich zu vorher?

B: (.... ) ich denke nicht viel.

I: Mhm [bejahend]. Also Sie hatten ja einmal schon die Befragungen angesprochen, ne?

B: Ja gut, das hat sich geändert stimmt. Ansonsten erzählen es halt die Patienten direkt im Zimmer, wenn irgendwas war, beziehungsweise ich frage, ob etwas war und Ähm ansonsten nein.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Hat sich nach Ihrer Einschätzung der Umgang der Patienten mit dem eigenen Gerinnungsmanagement verändert durch die Studie?

B: Nein.

I: Ok. Also das Wissen der Patienten ist gleich geblieben, denken Sie?

B: Das Wissen vielleicht, ist vielleicht ein bisschen ein bisschen mehr geworden. Was was Ernährung, da wurden Sie nochmal darauf gestumpft. Dass da bestimmte Sachen doch kontraproduktiv sind.

I: Wo wurden Sie da nochmal darauf hingewiesen?

B: Einfach auf Nahrungsmittel.

I: Ja genau, aber meinen Sie jetzt mehr so in diesem Erstgespräch mit dem Infomaterial oder meinen Sie durch die Befragungen?

B: Infomaterial, Infomaterial.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Denken Sie, dass sich das Verantwortungsbewusstsein der Patienten gegenüber der Behandlung verändert hat durch die Studie?

B: (.... )hm, glaube ich eigentlich nicht.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und was die Mitsprache bei Entscheidungen angeht in der Behandlung?

B: Ja gut, ich lasse das den Patienten offen, ob sie ob sie auch das Selbstmanagement machen. Einen habe ich dabei gehabt, der hat sein das Marcumar abgesetzt und Xarelto eingenommen. Das lasse ich denen offen.

I: Mhm [bejahend]. Hatten Sie jetzt auch Patienten während der Studie, die Sie ins Selbstmanagement eingeschlossen haben?

B: Nein, da ist einer dabei gewesen, der macht schon Jahre lang Selbst(')messungen, ansonsten, die anderen, die wollen lieber herkommen.

I: Ok. Gut Würden Sie denn zusammenfassend sagen, dass Sie das Best-Practice-Modell in Ihrer Praxis gut umsetzen konnten?

B: Ähm, ja.

I: (...) Gab es irgendwo Schwierigkeiten?

B: Nein, eigentlich nicht. Das ist so. Ich, ich schlucke wie gesagt selbst Marcumar schon seit Jahren. Und das wissen die Patienten auch. Und damit bin ich auf Ihrer Seite mehr oder weniger. Ich bin bin dann Leidensgenosse. Und von daher Ähm ist das Verhältnis etwas anders, als wenn jemand da sitzt, der halt kein Marcumar schluckt. Und den Patienten dann sagt, dass es, was sie tun sollen und was nicht.

I: Ok. Verstehe. Gab es denn irgendwas Gutes, was Sie jetzt aus der Studie mitgenommen haben? Irgendwas, was gut geklappt hat?

B: Wie gesagt, dass die, dass der ein oder andere des Öfteren da war.

I: Mhm [bejahend]. Also Sie meinen, wenn die Patienten nicht in die Studie eingeschlossen wären, wären Sie nicht so regelmäßig gekommen, oder?

B: Richtig. Da habe ich so ein paar dabei, die kommen dann nur alles Vierteljahr lang.

I: Mhm [bejahend], und durch die Studie kommen Sie dann aber häufiger?

B: Die müssen dann häufiger kommen. Die werden dann angerufen, dass es mal wieder Zeit wäre.

I: Mhm [bejahend]. ( ) Ok. Dann Ähm würde mich noch interessieren, ob Sie denken, dass dieses Modell jetzt, also auch mit den Befragungen durch die MFA, für eine dauerhafte Implementierung in die hausärztliche Versorgung geeignet ist?

B: Das ist ja noch mehr Bürokratie.

I: Mhm [bejahend]. Also das ist auf jeden Fall schon mal ein negativer Punkt für Sie?

B: Mhm [bejahend]

I: Mhm [bejahend]. Sehen Sie noch irgendwo Schwierigkeiten für eine dauerhafte Implementierung?

B: (...) Das müsste es eigentlich gewesen sein.

I: Mhm [bejahend]. Gibt es irgendwelche Chancen, die Sie auch darin sehen?

B: (...) Chancen? Ähm, die Patienten können eventuell enger geführt werden, besser geführt werden.

I: Mhm [bejahend]. In dem man Sie anruft, oder?

B: Ja, zum Beispiel.

I: Mhm [bejahend], was noch zum Beispiel?

B: Den ein oder anderen könnte man vielleicht doch zum Selbstmessen bewegen.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gut. Wie hat denn die Zusammenarbeit mit der Case Managerin funktioniert?

B: Ach mit der Arbeit ich schon Jahre Jahre zusammen.

I: Mhm [bejahend] Also hat sich Ihre Beziehung dadurch nochmal (verändert oder ist

B: Nein).

I: Sie gleich geblieben? (...)Ok. Würden Sie denn dieses Best-Practice-Modell weiterempfehlen?

B: (...) ja gut, Mhm [bejahend]

I: Ja? Aus welchen Gründen?

B: Die Patienten werden besser geführt.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Gibt es sonst noch irgendwas zu der Studie, was Ihnen aufgefallen ist in dieser Zeit?

B: (...) nein.

I: Ok. Und Schwierigkeiten sehen Sie einmal in dem bürokratischen Aufwand, haben Sie gesagt, ne?

B: Ja.

I: Aber sonst weiter?

B: Bürokratischer Aufwand für die Helferin, ja.

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und für Sie war es aber weder Belastung noch Entlastung sagten Sie?

B: Für mich, ich hatte nur die Bögen durchgesehen, das macht man in kurzer Zeit, da braucht man nur einmal drüber zu gucken und.

I: Ok. Gut, dann sind wir jetzt auch schon fast am Ende des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch etwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B: So spontan nicht, nein.

I: Ok, gut. Dann danke ich Ihnen für die Teilnahme an der Studie und auch nochmal für die Teilnahme jetzt an dieser Befragung! Dann müsste ich Sie nochmal abschließend fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass dieses Interview auch ausgewertet werden darf?

B: Dürfen Sie.

I: Ok. Prima. Dann vielen Dank!

B: Bitte.

I: Dann wünsche ich Ihnen schöne Feiertage und ein schönes Wochenende!

B: Gleichfalls! [Ende der Aufnahme]

## 9.9 Transkripte - Patient\*innen

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-01	PN	10:41

I: ( ) so Frau <Name> Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können. Es gibt kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Es geht um Ihre persönlichen Erfahrungen und Ih- um Ihre persönliche Meinung. Ähm ich möchte Sie jetzt hier auch nochmal darauf aufmerksam machen, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich, auch nicht von Ihrem Hausarzt. Ähm nach dem Interview werde ich Sie aber nochmal fragen, ob Sie sich ähm wirklich dazu bereit erklären, dass die ähm Daten weiter ausgewertet werden. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, können wir di- mit dem Interview beginnen.

B: Ok.

I: So Frau <Name> Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: (-- ähm (??) eigentlich. Seit (--).

I: Ja, so ungefähr.

B: Seit, das müssten schon zehn Jahre sein. Nach dem nach dem Herzinfarkt, Vorhofflimmern. Das kann möglich sein, das waren 10 Jahre. Habe ich das Marcumar bekommen, ja.

I: Mhm und hab- und seitdem weiterhin das Marcumar eingenommen?

B: Ja. Ja, ja.

I: Mhm. Und wie wie ich oben ger- be- ähm also bereits erwähnt habe, haben Sie in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen, dazu würde ich Sie jetzt ähm befragen. Ähm haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B: (-- ne.

I: Gar nicht?

B: (--). (Sind doch nur die Werte (??) haben die das gesagt.)

I: Bitte?

B: Wenn ich zum Quick war und dann hat der Arzt angerufen, hat mir dann die Werte durchgesagt und dann je nachdem wie der Wert war und da hat er mir dann die Verordnung von der Tablette gegeben.

I: Mhm. Ähm ganz zu Beginn hat- haben Sie da kein Informationsmaterial bekommen ähm sprich eine CD, ähm?

B: Doch, doch doch. Die habe ich geschickt bekommen.

I: Genau, die haben Sie geschickt bekommen.

B: >Die habe ich geschickt bekommen.<

I: Mhm, was haben Sie mit diesem Info- Informationsmaterial gemacht?

B: Das habe ich noch da liegen.

I: Bitte?

B: Das habe ich noch da liegen.

I: Mhm und haben Sie sich das angeschaut oder?

B: (??). Ja.

I: Mhm und wie fanden Sie das Material? Fanden Sie das hilfreich dieses Material?

B: Ja, aufschlussreich war es schon. Ja.

I: Aufschlussreich?

B: Ja, ja.

I: Ähm, was hat Ihnen besonders geholfen vielleicht?



B: (--)(?) gar nichts. [lacht]

I: Bitte?

B: So gut wie gar nichts. Ich habe mir das angehört und (--)

I: Ähm also Sie haben es sich angehört und es hat irgendwie nicht geholfen?

B: (?) hat nicht geholfen, ne. [lacht]

I: Was was genau hat nicht geholfen? Also haben Sie das nicht verstanden oder was war jetzt nicht gut daran?

B: (Doch) verstanden, schon. Aber ich habe mich dann angehört und (-) und (danach gelebt/ danach gelesen). Je nachdem (?) und naja dann war das wieder erledigt.

I: Mhm. Ok. Ähm. Wenn Sie nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Was wurde gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?

B: Ach Gott, das weiß ich gar nicht mehr. Das weiß ich gar nicht mehr.

I: Gab es eventuell ein gemeinsames Gespräch ganz zu Beginn der Studie mit Ihnen und dem Arzt?

B: (-) das kann möglich sein, aber ich weiß es wirklich nicht mehr.

I: Wissen Sie nicht mehr?

B: Ne, ne. I: (--). Mhm. Ähm also das Sie da mit dem Arzt irgendwie eine ga- also ganz am Anfang, wie hat es denn alles angefangen, als Sie dann in die Praxis gegangen sind und sich für die Studie zu- bereit erklärt haben, daran teilzunehmen?

B: Da fragen Sie mich (zu viel). Das weiß ich gar nicht mehr.

I: Ähm. Sie aber Sie-

B: >Das tut mir wirklich leid.<

I: Bitte?

B: Das tut mir wirklich leid.

I: Nein, das macht das macht doch nichts. Da brauchen Sie sich nicht zu entschuldigen. Das ist doch OK. Gab es aber äh- können Sie mir erzählen, wie aber ansonsten ein Praxisbesuch abgelaufen ist, wenn Sie mal zur Kontrolle waren weg- we- wegen Ihrem Quick-Wert?

B: (-- ja. (Ich sagte das doch), der Arzt hat angerufen, hat mir dann durchgesagt, wie der Quick steht und wie ich die Medikamente nehmen muss.

I: Mhm. Haben Sie- erinnern Sie sich noch daran, dass Sie ähm mit der Medizinisch- mit der Arzthelferin eine Liste ausgefüllt haben?

B: Ja.

I: Können Sie mir zu dieser Liste etwas erzählen? Wie wie lief das alles ab?

B: Ach, das waren so viele Fragen, die Sie mir gestellt hat und alles. Aber jetzt wie die Frage, wie de-

I: Ne, die Fragen nicht. Aber wu- wurde dazu ähm wo fand das Gespräch denn statt zu diesen zu dies-?

B: >Da in einem Raum drin.<

I: Bitte?

B: Im Raum.

I: Also in der in der Hausarztpraxis?

B: Ja, in der Hausarztpraxis. Ja, ja.

I: Und haben Sie ähm bei jedem Termin auch dann im Anschluss darauf auch mit dem Arzt gesprochen?

B: (-) ne.

I: Mhm. Wie viel Zeit mussten Sie ungefähr für dieses Ausfüllen dieser Liste oder dieses ähm einplanen? Ungefähr?

B: Das war schon (---) Viertelstunde, zwanzig Minuten ungefähr.

I: Mhm. Und wie fanden Sie das, dass Sie jetzt so eine Liste ausgefüllt haben oder mit Arzthelferin ausfüllen sollten?

B: (Wie es war?) Die hat mir Fragen gestellt und ich musste sie beantworten.

I: Genau und ähm wie fanden Sie das? Fanden Sie das-?

B: (-) das fand ich schon gut.

I: Gut?

B: Ja.

I: Und was genau fanden Sie daran gut?

B: (---) dass man so aufgeklärt wird.

I: Mhm. Das Sie sich ab-. Ähm wie fanden Sie das denn jetzt eigentlich, dass ähm eine Arzthelferin stärker an Ihrer Beteilu- ähm Be- Behandlung beteiligt war?

B: (--) Ja das war die, die mir Blut abgenommen hat zum Quick.

I: Genau. Und dann hat- haben Sie ja gemeinsam ein ähm diese Liste ausgefüllt. Wie fanden Sie das denn, dass sie jetzt, die Arzthelferin da mehr mit Ihnen zu tun hatte, sage ich mal?

B: (--) naja, man hat schon so ein bisschen so etwas aufgebaut, wenn die mit jahrelang die selbe >ärztliche< ähm Sprechstundenhilfe hat und der Arzt und so. Also dann (-) ist das halt so Gang und Gäbe, kann man sagen.

I: Mhm. Hat sich denn Ihr Verhältnis zu der Arzthelferin durch die Studie ähm verbess- bzw. geändert?

B: Ne,ne. Das war alles so wie vorher auch.

I: Mhm. Wie war wie war denn die Beziehung vorher? Könnten Sie dazu ein paar Wort sagen?

B: Freundlich, nett. Zuvorkommend.

I: Mhm. Und das hat sich dann durch die Studie auch nicht verändert?

B: Ne, gar nichts. Ne.

I: Mhm. Denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie pi- persönlich etwas gebracht hat?

B: (-----) glaube nichts, ne.

I: Ne?

B: Ne.

I: Mhm. Ähm haben Sie das Gefühl, dass Sie sich eventuell besser mit Ihrer Medikation auskennen?

B: (---) ne, das gehe ich j- (?) das wird ja alles vom Arzt gesteuert, wie ich die Tablette nehmen muss. Ich tue da nichts zwischendurch einnehmen und so. Ich richte mich dann vollkommen da dem nach.

I: Mhm. Und Sie sagen, es hat Ihnen jetzt persönlich eher nichts gebracht. Könnt- ähm warum inwiefern hat Ihnen das nichts gebracht? Könnten Sie das ausführen?

B: (Was was was soll ich da sagen dazu.) (---)

I: Es hat es hat Ihnen nichts gebracht einfach.

B: Ja, was ähm ich war halt nur zufrieden, dass immer dann die der Quick in Ordnung war und die Tablette alles. Naja, da lebt man halt so weiter.

I: Mhm. Ähm sehen Sie denn hier irgendwelche Verbesserungsmöglichkeiten, dass-?

B: Bitte?

I: Sehen Sie irgendwelche Verbesserungsmöglichkeiten, was man anders hätte tun können, damit Ihnen die Studie dann oder damit Ihnen etwas gebracht hat gebracht hätte?

B: Ja, was was soll da (--) (??) kann ich nicht sagen.

I: Mhm. Können Sie mir noch et- sagen, was Ihnen eventuell an der Studie aber besonders gut gefallen hat?

B: (---) ja, (was hat da) gut gefallen? Das gefällt einem schon, (wenn man so etwas gut,ne?)

I: [lacht]. (---) Ja, wenn Sie sich daran jetzt nicht so im Einzelnen erinnern -

B: (??) das sind Jahre her und und (??) (hat man wieder andere Gedanken), tut man sich gerade wieder so (?)

I: Richtig. Ja, das glaube ich Ihnen. Wir sind dann auch schon fast am Schluss des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch ähm irgendetwas, was Sie mir mitteilen möchten zu der Studie oder ganz allgemein?

B: Ne, ne. Ne, wäre nichts zum mitteilen.

I: Gut. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass wir Ihre Angaben verwenden dürfen?

B: Das können Sie machen. Ja.

I: Gut. Dann ähm Frau <Name> bedanke ich mich recht herzlich, dass Sie an der Studie und an dieser Befragung heute teilgenommen haben! Und wünsche Ihnen eine schöne Restwoche.

B: Ja, das tut mir wirklich leid, dass ich Ihnen nicht mehr sagen konnte.

I: Das ist kein Problem. Machen Sie sich keine Sorgen. Danke für Ihre Zeit.

B: Ja, gut.

I: Alles klar. Wiederhören! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-02	NM	20:41

[verwaschene Sprache der Patienten, Vogelzwitschern im Hintergrund, manche Passagen schwer verständlich]

I: ...dass Sie sich die Zeit nehmen, an der Befragung teilzunehmen.

B:Ja.

I:Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein.

B:Marcumar, ja.

I:Genau und deswegen sind Sie eben auch in Behandlung beim Hausarzt (') und in den letzten zwei Jahren haben Sie an der Picant-Studie teilgenommen.

B:Ja.

I:Und die führt eben unser Institut für Allgemeinmedizin von der Goethe Uni in Frankfurt zusammen mit ihrem Hausarzt durch, beziehungsweise wir haben Sie gemeinsam durchgeführt. Und dabei ging es eben unter anderem auch um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und vor allem welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten. Und es ist wichtig, es gibt hierbei kein falsch oder richtig sondern es geht einfach um Ihre Erfahrungen während dieser Zeit. Beachten Sie bitte noch, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege. Das heißt, dass das was Sie mir erzählen, nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Die Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich und auch Ihr Hausarzt wird nicht über (Ihre persönlichen Angaben informiert.

B:Wie kommen Sie denn dann an meine Telefonnummer?) wenn das anonym ist?

I: Die habe ich vom Hausarzt bekommen.

B:Aha.

I:Aber die Auswertung erfolgt wirklich nur mit einer Nummer anonym

B: Aha. Gut.

I: Ok. Und auch Ihr Hausarzt wird eben nicht über Ihre Angaben in diesem Interview informiert.

B:Mhm [bejahend].

I:Ähm, haben Sie Fragen an mich vorab?

B:Ich weiß, nein.

I:Ok, gut. Dann können wir von mir aus gerne mit dem Interview jetzt beginnen. I:Und zwar nehmen Sie ja eben Medikamente wegen der Blutgerinnung, haben Sie ja schon gesagt, Marcumar. (') Seit wann werden Sie denn desh-[Störgeräusch]

B:Bitte?

I:Seit wann werden Sie denn deshalb ungefähr behandelt?

B:Seit, ach du je. Seit 89. (?) nehme ich Marcumar.

I:Ok. Wie kam das dazu?

B:Ich hatte eine Herzklappe, eine künstliche Herzklappe. (') Und deswegen Ähm das Marcumar, muss ich das Marcumar einsetzen.

I:Ok. Hat Ihnen, wer hat Ihnen das damals zum ersten Mal verschrieben, wissen Sie das noch?

B:Ja, das hat der Professor <Name> in <Name>. Leider ist er mittlerweile verstorben. Aber Ähm der hat mir das verordnet.

I:Mhm [bejahend]. Und das hat dann Ihr Hausarzt so weiter geführt?

B:Ja ja, natürlich klar.

I:Genau. Ok gut. Dann haben Sie ja jetzt eben an in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen. Dazu würde ich Sie jetzt auch gerne gerne ein wenig befragen. Und zwar, haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Infomaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B:Ja

I:Mhm [bejahend]. Was für Material war das?

B:Ähm Ähm da stand alles drin Ähm was man Ähm beachten soll Ähm wenn man Ähm Marcumar Patient ist.

I:Mhm [bejahend]. Haben Sie sich das Material auch durchgelesen?

B:Ja, aber das ist schon was länger her also Ähm ich weiß, wie ich mit dem Marcumar umgehen muss, dass ich regelmäßig zur Kontrolle gehen muss und wenn ich wenn ich mich Ähm schneide, oder sowas, ne, dann Ähm wenn es schlimm ist, dann muss ich halt zum Arzt und wenn es nicht schlimm ist, dann Ähm probiere ich das so Ähm. Sonst wäre ich da jetzt (gar nicht zufrieden), ne.

I:Ok.

B:Ne.

I:Also das Infomaterial selbst jetzt, fanden Sie das hilfreich oder?

B:Das war hil- hilfreich, ja. Aber naja, ich wusste davon schon 3/4 Ähm der Sachen wusste ich schon, ne.

I:Mhm [bejahend]. Klar, verstehe ich gut.

B:Weil ich nehme das schon seit über 25 Jahren, dieses Marcumar. Dann bin ich natürlich fit in der Sache, ne?

I:Natürlich. Da kennen Sie sich dann auch schon aus.

B:Ja, (sicher, klar).

I:Wenn Sie dann einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken

B:Ja.

I:Können Sie sich noch erinnern, was gemacht wurde als Sie das erste Mal seit Studienbeginn wieder in die Praxis kamen?

B: [lautes Ausatmen] (...)Ja, ich bin hingegangen um Ähm den Quickwert feststellen zu lassen, und ja, und dann hat er so geguckt, ob mit mir alles in Ordnung ist, ob ich nicht blaue Flecken habe, ob der Stuhlgang richt- Ähm gut ist und so weiter und sofort, weil wissen Sie Ähm solche Fragen, ne?

I:Mhm [bejahend]. Ok. Können Sie sich erinnern, ob es zu Beginn ein gemeinsames Gespräch zwischen dem Arzt, der medizinischen Fachangestellten und Ihnen gab?

B:Medizinischen Fachangestellten? Was meinen Sie damit? Die Arzthelferin?

I:Genau genau. Die Arzthelferin.

B:Jaja, die hat mit mir immer den den Ähm wissen Sie, ich habe ja einen Schlaganfall dann noch gekriegt vor 10 Jahren, ne. Und Ähm [räuspert sich], deswegen hat sie immer für mich, in meinem Beisein natürlich, diesen Fragebogen ausgefüllt, ne. Sie hat vorgelesen und hat mir dann die Kreuzchen richtig gesetzt Ähm und und und also das war sehr Ähm wir haben viel gelacht [lacht]. Und manchmal habe ich auch blöde Antworten dazu gegeben, aber Ähm, ich verstehe mich in der Praxis sehr wohl und auch mit dem Arzt verstehe ich mich super. Der ist genau in meinem Alter und Ähm das ist ganz super.

I:Ja. Ok. Dann kommen wir doch mal zu diesen Terminen, an denen Sie auch immer die Liste zusammen ausgefüllt haben.

B:Ja

I:Ähm. Können Sie mir das einfach mal ein bisschen beschreiben, wie das abgelaufen ist?

B:Ja ich bin dann morgens reingekommen und dann hat die mir die Ähm den Ähm das Blut abgenommen, ne, in den Finger reingepiekt und das Blut abgenommen und dann Ähm hat die mir die Fragen gestellt halt, hat die sich neben mich gesetzt, ne, und hatte den Fragebogen auf dem Schoß und dann hat die mir den vorgelesen und Ähm dann Ähm im Nachhinein Ähm musste ich dann nochmal zum Arzt, der hat das dann gegen gezeichnet und hat auch noch ein paar Fragen an mich gestellt, ne und Ähm ja. Das war es eigentlich schon.

I:Also haben Sie jedes Mal erst mit der Arzthelferin und dann auch nochmal mit dem Arzt darüber [gesprochen]?

B:Ja natürlich]

I:Ok. Und wie fanden Sie das?

B:Gut. Ja, das war sehr gut, also, denn Ähm wenn ich dann was nicht Ähm wusste oder wissen sollte oder Ähm zum Beispiel Ähm wenn eine Frage Ähm in dem Fragebogen vorkam Ähm dann wusste ich im Moment gar nicht wie was ich da antworten sollte, weil ich habe Ähm wie sagt man das Ähm so ein Kurzzeitgedächtnis fehlt mir, ne? Und Ähm manchmal da klappt es und manchmal klappt es nicht, ne? Und da habe ich manchmal so blöde Antworten gegeben [lacht] und da hat sie gelacht und hat gesagt "Neein, überleg doch mal" ne und so weiter, die war wirklich (!) sehr gut, also, die wollte ich nicht missen, die Frau, ne? Ja, und danach beim Arzt und da bin ich rein und dann hat der Ähm gesagt "Hatten Sie auch Blutungen? Oder haben Sie sich geschnitten? Oder haben Sie viele blaue Flecken?" und manchmal habe ich welche gehabt, ne? Weil weil ich ja auch den Haushalt hier schmeißen muss und dann habe ich mich gestoßen und dann war

natürlich ein ganz schön großer blauer Fleck da, ne? Da hat er nachgeguckt und dann sagt er, nee, das geht wieder weg, ne? Also, das (') war sehr gut, also echt.

I:Ok prima. Für diese Termine?

B:Ja

I:mit der Liste dann auch, haben Sie dann dafür vorher auch immer einen Termin ausgemacht oder wie (') (ist das <abgelaufen>?)

B:Ja doch) ja

I:Und Ähm genau und dann haben Sie ja gesagt, ne? die regelmäßige Blutkontrolle vom Blutwert haben Sie auch, ne?

B:Ja.

I:Genau. Wie häufig, in was für Abständen ist das ungefähr?

B:Alle 2 Wochen oder mal alle 3 Wochen. Aber so in der Regel alle 2 Wochen.

I:Ok. Und dann bekommen Sie den Bluttest und kriegen Sie dann direkt das Ergebnis oder wie läuft das dann ab?

B:Jaja, das wird in den Fin- in den Finger gepiekt und dann wird das auf so ein so ein Päckchen drauf getan und dann also wird direkt Ähm, das nennt sich ja nicht mehr der Quick-Wert, das nennt sich ja anders.

I:INR?

B:Ja genau. INR-wert. Und dann Ähm schreibt die das auf und dann gibt die das Ähm dem Hausarzt, dem Herrn <Name> und dann sagt der "Gut, so weiter nehmen", oder halt auch nicht, oder Sie nehmen mal 2 Tage keine und so weiter, ne? Also das geht ganz gut.

I:Aber bei diesen Kontrollterminen sprechen Sie nicht jedes Mal noch mit dem Arzt, (') oder doch?

B:Nein nein nein, jedes Mal nicht. Könnte ich zwar Ähm zum Quick muss, dann zum Beispiel ich gehe jetzt heute nicht, am Donnerstag gehe ich wieder hin und dann mache ich ganz normal meinen Quick und dann warte ich Ähm was der Arzt da drauf schreibt und dann Ähm wenn ich was habe oder so, dann kann ich das äußern oder dann schiebt er mich dazwischen oder Ähm, aber meistens Ähm gehe ich dann im Anschluss direkt nach Hause.

I:Mhm [bejahend]. ok. Und nochmal zu der Liste, die Sie ausgefüllt haben, wie häufig haben Sie das ungefähr gemacht während der Studie?

B:Boah. (...) Ich glaube, einmal im Monat.

I:Mhm [bejahend]. Also schon relativ häufig dann.

B: Doch, ich meine (') das wäre (') jeden Monat. (.) jeden Monat. Oder alle 2 Monate? (???????)das weiß ich jetzt gerade nicht mehr.

I:Aber so insgesamt in den 2 Jahren würden Sie schon sagen, jetzt mehr als 5-mal?

B:Natürlich, ja, natürlich

I:Ja ja

B:Mehr als 5-mal

I:Ok.

B:Auf jeden Fall.

I:Haben Sie noch andere Veränderungen im Praxisalltag während der Zeit der Studie bemerkt? Hat sich noch irgendwas verändert in der Zeit?

B:(.) Was soll sich denn verändert haben?

I:Weiß ich nicht. Im Praxisablauf, zum Beispiel war ja neu, dass Sie diese Liste durchgegangen sind.

B:Ja.

I:Genau.

B:Nein, ansonsten war nichts neues, also (..) nicht, dass ich wüsste.

I:Gut, jaja, hätte ja sein können.

B:Nein.

I:Gut. Wie fanden Sie es denn, dass jetzt eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B:Das fand ich sehr gut. Wir kommen super gut aus und Ähm das ist auch die Einzige, die die mich pieken darf oder die mir eine Spritze setzen darf, weil Ähm von den Anderen da, die hat mir schon ein zweimal so ziemlich weh getan und Ähm dann habe ich darauf bestanden, dass nur die mich piekst und macht und tut, ne? (Die kann) das sehr sehr gut da. Keine keine Bemänglung.

I:Mhm [bejahend]. Und hat sich Ihr Verhältnis zu dieser Arzthelferin jetzt in der Zeit der Studie nochmal verändert durch die Studie?

B:Nein. Nein. (.) Es ist nach wie vor dasselbe. Wir lachen viel, wenn ich reinkomme oder (') und so weiter und so fort, also (') eben freundlich und Ähm auch hier wenn wir uns in der Stadt mal treffe und sehe "Na, biste mal wieder mit deinem Porsche unterwegs?" Wo ich ja jetzt einen Scooter habe, ne."Biste wieder mit deinem Porsche unterwegs?" und so, ne? Also Ähm schon (.) super. [lacht], ich kann's nur sagen, super!

I:Ja, prima. Das klingt doch gut.

B:Ja. (Ich bin) da in den richtigen Ähm beim richtigen Arzt gelandet.

I:Mhm [bejahend] das ist schön zu hören.

B:Ja.

I:Wenn wir jetzt noch einmal, nochmal versuchen, ganz an den Beginn der Studie zurückzugehen, nochmal ganz an den Anfang. Da hatten wir ja vorhin schon drüber gesprochen. (.) Gab es da (') ein Gespräch mit dem Arzt oder mit der Arzthelferin, wo Sie dann das erste Mal über die Studie gesprochen haben, dass erste Mal vielleicht den die Liste ausgefüllt haben, können Sie sich da noch dran erinnern.

B:Schwach, ja.

I:Ja?

B:Ja.

I:Was was haben Sie da so besprochen, wissen Sie das noch?

B:Ähm welche Ähm der hat mir das einmal erklärt, dass er an der Studie teilnimmt und Ähm hat mir den Werdegang so erklärt, ne? Also, jeden Monat oder alle 2 Monate, ich weiß jetzt nicht mehr, wie oft ich Ähm da war und den den Zettel ausfüllen musste und Ähm hat mir das so gesagt und Ähm wir haben darüber gesprochen und Ähm da das war es dann schon, ne? Also ich wusste dann schon bereits Bescheid und sagte, ja klar, ich nehme direkt an der Studie mit teil, Ähm (..) selbstverständlich, ne? (..) also, sonst wüsste ich jetzt nicht.

I:Ok. Prima. Habe Sie irgendwann mal, Sie nehmen ja das Marcumar.

B:ja.

I:Haben Sie irgendwann auch mal über andere Medikamente gesprochen, oder war das nie Thema?

B:Ich habe das Marcumar abgesetzt, ungefähr vor anderthalb Jahren. Ich nehme jetzt im Vergleich, warte mal, ich habe das hier liegen, das Medikament. <das oh, was ist das> Phenprogramm3.

I:Ah, das ist ein anderer Hersteller sozusagen.

B:Ja, ganz genau. Und das habe ich nach der statt dieser Marcumar und ich weiß nicht, ich komme nicht so richtig mit dem mit den Ähm Medikamenten hier da zurecht und ich Ähm lasse mir da das Original Marcumar aufschreiben, ne? Damit komme ich besser zurecht.

I:Das haben Sie mit Ihrem Hausarzt besprochen?

B:Jaja, ich nehme das noch zu Ende und dann gehe ich wieder aufs Marcumar.

I:Ok.

B:Weil Ähm, da weiß ich nicht wie die wirken, die sind da wohl, der Doktor sagt, die die wären gleich, aber Ähm bei dem Medikament merke ich doch, dass ich entweder Ähm, ich habe im Moment viele RUHIG JETZT [sehr lautes Vogelzwitschern im Hintergrund während der letzten Minute]Ähm im Moment viel, wie sagt man, Nasenbluten. Nasenbluten und Ähm es scheint mir doch, dass ich dann Ähm wenn ich die Nase putze, dass ich dann Ähm auch rot im Taschentuch habe und das möchte ich gerne vermeiden und da habe ich mit ihm gesprochen, und da sagt er ja, dann würden wir (?) wieder das Marcumar, das Original Marcumar wieder nehmen, ne?

I:Mhm [bejahend]. Ok Gut.

B:ne?

I:Hatten Sie denn in den letzten beiden Jahren während der Studie mal Schwierigkeiten mit dem Marcumar?

B:Nein, eigentlich nicht. Ich hatte mal Ähm war es zu dick und dann mal war es wieder zu dünn, aber das kommt immer darauf an, Ähm was ich mal als Zusatz gegessen habe, zum Beispiel viel Ähm Gemüsesorten gegessen, ne? Und und und. Und dann war der, stimmte der Quickwert nicht, ne? Dann musste ich die Tabletten anders nehmen, ne? Aber das war nur eins zwei Tage und dann hatten wir wieder den richtigen Ähm wie sagt man (') Dreh raus, und dann lief das wieder normal weiter, ne?

I:Mhm [bejahend]. Ok. Prima.

B: Sonst habe ich keine Schwierigkeiten mit Marcumar. Also ich habe keine Blutungen, oder kein Blut im Stuhl und nichts, ne?

I: Mhm [bejahend]

B: Gar nichts.

I: Gut. Denken Sie denn, dass Ihnen jetzt die Teilnahme an der PICANT-Studie, also in den letzten beiden Jahren die Studie, persönlich etwas gebracht hat?

B: Ähm, für mich selber (.) [holt laut Luft] (.) Jein, würde ich sagen. Ein bisschen ja, ein bisschen nein. Also Ähm (..) Geduld, die hat mich schon Ähm (..) ein bisschen Ähm informiert über die ganzen Risikofaktoren, aber die die habe ich schon 1989 [etwas lauter] Ähm gemacht, nicht die Studie, sondern die Aufklärung über das Marcumar und und und, ne? Das sitzt natürlich, ne? Die Klinik hier in <Name>, die war damals Ähm da war ich damals in Kur und die haben mich da optimal eingestellt und haben mir alles erklärt, was ich machen muss wenn, und wie gesagt Ähm kein Gemüse essen, oder ganz wenig nur essen und und und. Und daran halte ich mich auch an und für sich, also Ähm wie sagt man denn Ähm wie sagt man denn [lachend] na? Ich komme jetzt nicht darauf.

I: Ich weiß nicht, was Sie meinen. Dann beschreiben Sie es irgendwie.

B: (...) Ach ich weiß es nicht, vielleicht komme ich noch darauf.

I: Ja. Kein Problem. Also Sie sagen, zum Teil hat es Ihnen was gebracht, zum Teil auch nicht?

B: Ja, ganz genau

I: Ok. Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie jetzt seit Studienteilnahme bei Ihrer Studienbehandlung mehr mitsprechen können als vorher?

B: (...) Ähm, ich würde sagen gleich (..) geblieben, gleich geblieben, ja.

I: Ok.

B: Im Endeffekt hat doch der Arzt das Sagen, ne? [lacht] Aber Ähm nein, ist gut, also.

I: Mhm [bejahend]. Und können Sie seit der Studienteilnahme besser einschätzen, wann Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?

B: Wie wachsam sein müssen?

I: Was Sie mir zum Beispiel erzählt haben, mit Nasenbluten oder so, dass Sie ein bisschen so auf so Warnzeichen achten, sozusagen.

B: Natürlich, da achte ich schon seit Jahren drauf also Ähm Ähm da das ist unabhängig von der Studie, also da achte ich immer drauf.

I: Ok. Verstehe. Was hat Ihnen denn an der Studie gut gefallen?

B: An der Studie selber gut gefallen? Ich weiß es nicht. (..) Die Fragen? Die sie gestellt hatten und Ähm ansonsten (..)

I: Mhm [bejahend]. Ok. Und wenn Sie jetzt Ähm jemandem, der befreundet ist und zum Beispiel auch Marcumar nimmt, und der Sie auf diese Studie ansprechen würde.

B: Ja.

I: Würden Sie ihm dann empfehlen, daran teilzunehmen, oder würden Sie eher sagen Mhmh [verneinend] besser nicht?

B: Ja. auf jeden Fall. Auf jeden Fall würde ich dem empfehlen auch an der Studie teilzunehmen.

I: Wieso?

B: Ja weil das auch für ihn, ein dazulernen ist, auf Deutsch gesagt, ne? Weil er dann besser noch informiert wird über die Nebenwirkungen von dem Marcumar und so weiter, ne?

I: Ok. Verstehe. Sehen Sie denn irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten jetzt in dieser Studie?

B: (...) nein, also Verbesserungs- nein. Das war gut so.

I: Gab es irgendwas, was Sie gestört hat?

B: Nein. nein gar nichts. Also das war (..) war gut so. Das war gut so.

I: Ok. Dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews.

B: Mhm [bejahend].

I: Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Mhm [bejahend] Hm nein, ich wüsste nicht, nein, ich wüsste nicht was.

I: Ok. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich Ihr Interview verwenden darf?

B: Ja. Natürlich.

I: Gut. Prima. Das muss ich einfach aus rechtlichen Gründen am Ende nochmal fragen.

B: Ja klar.

I: Ja, dann danke ich Ihnen sehr her- [Ende des Interviews]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-03	PN	17:57

I: Gut. Herr <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie nehmen ja blutverdün- verdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Ähm dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen. Wichtig zu wissen, es gibt kein "Richtig" und kein "Falsch", Sie können mir frei ähm antworten. Es geht hier um Ihre persönlichen Erfahrungen während der Studie. Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, d.h., es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. Und wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können auch direkt mit dem Interview beginnen.

B: Das machen wir jetzt.

I: Alles klar, gut. Ähm Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: (-- ) fünf Jahre.

I: Fünf Jahre. Mhm. Und wie kam es speziell dazu?

B: Hm, durch einen Herzinfarkt.

I: Mhm. Und ähm welches Medikament nehmen Sie dann?

B: Oh, da muss ich nachschauen. (-- ). Wollten Sie es wissen?

I: Hm, ja gut wenn Sie es gerade da haben dann?

B: Mo- momentan nicht.

I: Ok. Ähm ist es vielleicht das Marcumar?

B: Jawohl.

I: Das ist das Marcumar. Gut. Dann hatten Sie einen Herzinfarkt und haben dann ähm direkt im Krankenhaus ähm dieses Medikament bekommen oder wie war das?

B: >Im Krankenhau-< Im Krankenhaus, jawohl.

I: Im Krankenhaus haben Sie das-. Und seit seither nehmen Sie das dann ähm ein? Oder gab es auch ein- eine Medikamentenumstellung?

B: Nein, nein. Ununterbrochen seitdem.

I: Seitdem >im Krankenhaus<. Ok. Und Sie haben jetzt ja in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen, dazu würde ich Sie gerne ein wenig befragen. Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B: Ja. Jawohl.

I: Was genau war das? Können Sie mir das ein bisschen erzählen?

B: (-- ) wie ich leben soll, meine Lebensgewohnheiten und was ich machen soll, wenn ich hier mal, sagen wir mal, verletzt bin. Das war so in groben Zügen (-- ) das, was ich bekommen habe.

I: Mhm. Das war dann auch eine CD und eine Info- ähm eine Broschüre? Haben Sie das beides-?

B: Broschüre.

I: Broschüre. Und die CD haben Sie nicht bekommen?

B: Nein.

I: Mhm. Ok. Und ähm was was genau haben Sie dann damit dann gemacht? Sie haben das durchgelesen und?

B: Ich habe es durchgelesen und habe (gelebt).

I: (Gelebt). Mhm. Und wie fanden Sie das Material?



B: Sehr aufschlussreich.

I: Sehr aufschlussreich. Also war es hilfreich?

B: Danke.

I: (-) gut. Ähm war was war denn besonders gut?

B: Mit den neuen Lebensgewohnheiten. Ernährung und ähm dass ich auch Sport und diese Richtung mich ähm die Medikamente etwas reduzieren kann.

I: Mhm. Und ähm gab es auch etwas, was Sie nicht so besonders gut fanden?

B: Nein.

I: Nein. Gut. Ähm wenn Sie jetzt nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Was wurde gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?

B: (-- ) eine Blutuntersuchung, denke ich mal. Als allererstes. Und dann ein Gespräch mit dem Hausarzt.

I: Mhm. Ähm gab es ähm zu Beginn ein gemeinsames Gespräch zwischen dem Arzt, Ihnen und auch der Medizinischen Fachangestellten?

B: Ja.

I: Mhm. W- was genau? Was waren Inhalte des Gesprächs?

B: Sie hatte irgendwo ein Formblatt mit Fragen und Antworten, die hatte sie vorgelesen und ich habe dann sagen können "ja" "nein". Und ähm dann hatte ich nochmal spä zur einer späteren Zeitpunkt hatte ich nochmal ein Formblatt bekommen, das ich (dann) alleine ausfüllen musste.

I: Mhm. Gut. Wie fanden Sie denn dieses Erstgespräch zu dritt?

B: Sehr gut. Sehr gut, ich habe sehr gutes Vertrauen zu diesem Arzt, wo ich jetzt in Behandlung bin.

I: Mhm. Ok. Ähm Herr <Name> wie ging es dann für Sie weiter?

B: Rauf und runter.

I: Ja. Wa- was genau wurde dann gemacht? Gab es regelmäßige Kontrolltermine?

B: (-). Diese normalen Kontrolltermine alle ähm 30 Tage (mit) dieses Marcumar, sonst wenn ich sonst Fragen habe, hat er mir gerne geantwortet und man hat mich auch immer wieder gefragt: „Herr <Name> wie geht es, haben Sie Probleme?“ Sage ich: „Nein, alles in Ordnung.“ Ich denke, ich bin ein pflegeleichter Patient.

I: Pflegeleichter Patient, ja? Sehr gut. Und ähm in welchen zeitlichen Abständen?

B: 30 Tage.

I: 30 Tage. Mhm. Wenn Sie nun ei- mal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B: (-) ja. Hm, ich bin ins Labor gekommen und das Mädäl hat mir das Blut abgenommen. Und dann am selben Ab- ähm am selben ähm späten Nachmittag, 19 Uhr, hat mich der Hausarzt angerufen, hat mir die Ergebnisse gegeben und hat mir auch dann die neue Empfehlung der Medikamente gegeben.

I: Mhm. Mussten Sie, mussten Sie dafür immer einen Termin ausmachen?/

B: (-) es war empfehlenswert, musste nicht.

I: Ok. Und ähm wenn Sie dann ins ähm in die Praxis gegangen sind, mussten Sie dafür im Wartezimmer platznehmen oder wie das?

B: >Im< Wartezimmer platznehmen bis ich drankam. >Bis im< bis im Labor Platz war.

I: Genau. Gut. Und ähm wurde bei diesem Termin auch eine Liste mit Ihren Beschwerden während der Gerinnungsbehandlung ausgefüllt?

B: (-) das kann ich Ihnen jetzt nicht sagen. Aber ich habe ja keine Beschwerden.

I: Mhm. Aber gab es da so ein Fragebogen, was Sie dann ausfüll-?

B: Des Öfteren, jawohl. Ein drei-oder vierseitigen Fragebogen, wo u.a. auch drin steht, ähm diese (Trauben) (?) und ähm Vitamin K bei Verletzungen sowas diese Richtung.

I: Mhm. Ok. Und ähm was wie wie genau lief das Ausfüllen dieses Fragebogens ab?

B: Sie hat mich gefragt: „Haben Sie Zeit Herr <Name>?“ Sage ich: „Ja!“ Dann habe ich das bekommen und hatte ein Raum zur Verfügung und den konnte ich dann ausfüllen und dann abgeben und das wars.

I: Achso, also das haben Sie dann auch selbst aus- selbstständig ausgefüllt?

B: Jawohl.

I: Gut. Und wurde bei jedem ähm Kontrolltermin auch so eine Liste ausgefüllt?

B: Nein.

I: Nein. Ok. Gut. Und wurde dann auch ähm danach ein Gespräch ähm zu diesem-?

B: Ein Gespräch. Jawohl. Beim bei der nächsten Runde dann ein Gespräch mit dem Hausarzt.

I: >Ein< Gespräch mit dem Hausarzt. Und ähm das ähm haben Sie dann ähm. Wie wie lange haben Sie dann so ein bi-Zeit einplanen müssen für das Ausfüllen dieser Liste?

B: (-) 15 Minuten. (?)

I: Mhm. Dann haben Sie es abgegeben und ähm haben dann direkt im Anschluss auch ähm den Arzt gesprochen oder wie war das?

B: Jawohl. Er hat das sich nochmal angesehen und hat dann gesagt: „Ok, Herr <Name> danke, danke danke danke! Alles in Ordnung!“

I: „Alles in Ordnung!“ Gut. Also haben Sie auch bei jedem Termin dann auch mit dem Arzt gesprochen oder?

B: Nein.

I: Nein? (-). Sondern? Wie war das dann? Immer nur wenn?

B: Wenn ich das Bedürfnis hatte. Er hat mich zwar wahrgenommen, aber ich warum sollte ich, (ach) Gott? (--)

I: Bitte?

B: Er hat mich wahrgenommen, aber ich hatte ja keine Probleme. Warum soll ich den Arzt dann konfrontieren?

I: Mhm. Dann haben Sie es nicht gemacht.

B: Nein.

I: Mhm. Und ähm Sie haben gesagt, ähm die Liste wurde nicht ähm immer bei jedem Termin ausgefüllt. In welchen Abständen wurde denn die Liste ausgefüllt?

B: Alle sechs Monate.

I: Alle sechs Monate. Ok. Herr <Name> wie fanden Sie denn diese Komol- dieses diesen Fragebogen?

B: Ach, manchmal schon ein bisschen bisschen schwierig. Ähm fachlich eher kompetent, bisschen manchmal schon ein bisschen schwierig für mich.

I: Mhm. Wa- was genau fanden Sie da schwierig?

B: Ähm. Zum Beispiel (--) warum und weswegen ich dieses Marcumar nehme und ähm was Folgen sein könnten, wenn ich absetzte und so weiter. Das war es auch, so in großen Zügen.

I: Mhm. Und ähm fanden Sie das schwierig zu verstehe oder?

B: >Ne<. Ne, nur für mich halt etwas ungewohnt, weil ich mich mit dieser Materie mich nicht befasst habe.

I: Mhm. Aber ansonsten ähm fanden Sie- ähm?

B: Sonst fand ich das Ding gut. Ja.

I: Fanden Sie gut, ok. Alles klar. Ähm Sie haben ja jetzt ähm auch noch erzählt, dass die Arzthelferin dann bei Ihnen zum Beispiel Blut abgenommen hat und Sie gefragt hat, ähm mit dem Ausfüllen der Liste, ob Sie dafür Zeit haben und wie es Ihnen geht. Ähm wie fanden Sie denn das, dass jetzt nun eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B: (-) Das fand ich sehr gut. Denn diese Dame, ich hatte ja dann von diesem Goethe Institut da ein Brief bekommen und eine Weihnachtskarte und da war diese nette Dame wieder dabei, die mich ja so ähm seit zehn zehn fünfzehn Jahre in dieser ähm Hausarztpraxis auch bedient hat. Sie war sehr nett, sehr aufschlussreich, hatte sich ja auch um mich gekümmert, hat gesagt: „Herr <Name> haben Sie Probleme?“ (Ich sage): „Nein ich habe keine Probleme!“ „Geht es Ihnen gut? Haben Sie Nasenbluten? Haben Sie Schlafprobleme?“ Sage ich: „Nein, weder noch! Mir geht es wunderbar. Danke!“ Das waren also Ihre Fragen an mich.

I: Mhm. Und ähm da- das hat Sie in ähm in welchem Rahmen hat Sie diese Fragen gestellt?

B: Ähm, meistens in dem Rahmen, wenn ich im Labor war und sie hat dann das Blut abgenommen und dann hatten wir uns so so ein so ein Gespräch aufgebaut und dann bin ich wieder gegangen.

I: Gut. Ähm hat sich denn Ihr Verhältnis während der Stu- also Ihre Beziehung zu der Arzthelferin während Ihrer ähm während der Studie verändert?

B: Angenehm, ja.

I: An- angenehm verändert?

B: Angenehm verändert. Jawohl.

I: Mhm. Das heißt wie wie wie war die Beziehung frü- früher? Und was hat sich da genau verändert?

B: Früher war das für mich eine Angestellte und ähm dann hat sie doch irgendwo mehr Information von mir bekommen auch ähm, sage ich mal, gesundheitlicher Art. Sie ich habe mich da sehr wohl gefühlt.

I: Mhm. Haben Sie ihr dann ähm wenn Sie sag-?

B: >Ich habe ihr gesagt<, dass ich nachts schlecht geschlafen habe, habe ich ihr auch dann gesagt. (Da) sagt sie: „ Ja, Herr <Name> das müssen wir berücksichtigen.“ Und so weiter.

I: Mhm. Wenn Sie sagen, früher haben Sie sie als Angestellte gesehen.

B: Ja.

I: Wie haben Sie das dann durch die Studie dann em- empfunden? Was-?

B: (-). Dass wir uns ein bisschen näher gekommen sind im Gespräch dann. Ich denke mal, diese Frau ist ja auch normalerweise ausgelastet und dann muss sie nicht noch ähm meine Probleme hören. Aber aufgrund der ähm weil sie hat sich das, sie hat mir das angeboten und bevor ich dann zum Arzt bin, sage ich: „ Frau <Name> das habe ich noch und das und jenes könnten Sie nochmal besprechen.“ Immer hat sie immer gelöst und hat dann auch gesagt: „Ja, gut dann müssen wir Sie überweisen nochmal zum Doktor!“

I: Ok. Mhm. Ähm denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: (---- ). Ja.

I: Mhm. Inwiefern?

B: Dass ich meine Gesundheit umgestellt habe, dass ich mittlerweile in einem ähm Fitnessstudio bin, dass ich halt ähm weniger Alkohol trinke, rauchen tue ich sowieso nicht und meine Essgewohnheiten auch ein bisschen umgestellt habe.

I: Mhm. Mhm. Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie si- sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienteilnahme besser auskennen?

B: (-) ja. Ja. (--)

I: Ok. Und ähm können Sie seit seitdem besser auch einschätzen, wenn Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?

B: (-- ) nein, da habe ich jetzt keine (Angst). Nein.

I: Da da nicht. Nein. Ok. Und wie ist das denn, haben Sie das Gefühl, dass Sie seitdem mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen können?

B: (----- ). Nein.

I: Nein?

B: Nein. Das maße ich mir nicht an. Das maße ich mir nicht an, dass ich da den Herrn Doktor irgendwo ähm fachlich irgendwelche Informationen geben würde.

I: Mhm. Aber Sie haben schon das Gefühl, wenn ich mal zusammenfassen sollte, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation besser auskennen und dass Sie ähm ein bisschen ähm Ihre Essgewohnheiten, Lebensgewohnheiten auch ein bisschen verändert haben. Aber wenn es jetzt darum geht, ähm mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen zu können, da überlassen Sie das vollkommen dem Arzt oder wie ist das?

B: Jawohl! Ja.

I: Ja?

B: Ja. Da bin ich bis jetzt gut gefahren.

I: Da sind Sie mit gut gefahren. Gut.

B: Sehr zufrieden. Jawohl.

I: Ok. Alles klar. Ähm Herr <Name> was hat Ihnen denn der Studie gut gefallen?

B: (-) diese Offenheit, diese Offenheit und ähm ja das ist es.

I: Mhm. Welche Offenheit ähm meinen Sie? Wenn Sie das mal ein bisschen erläutern könnten.

B: (-) dass ich Informationen bekommen habe vom Hausarzt und auch diese Broschüre und die habe ich dann natürlich auch ähm verdaut und habe sie mitgenommen. Also nicht nicht ähm mitgenommen, sondern geistlich habe ich davon profitieren.

I: Geistlich haben Sie davon profitiert. Mhm. Sehen Sie denn trotzdem irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten?

B: ( ) ich bin zufrieden mit dem, was ich habe. [lacht]

I: [lacht]. Gab es denn trotzdem irgendetwas Problematisches?

B: (-- ) nein. Ich hatte nur einmal ähm ein Problem gehabt, da musste ich ins Krankenhaus gehen, deswegen haben wir da eine Lungenentzündung ähm Verdacht auf Lungenentzündung und kardiologische Behandlung und ähm er hatte mir dann umgestellt auf ein Medikament auf das andere.

I: Der ähm Ihr Doktor jetzt?

B: Ne, der ähm Arzt in der in der Klinik. Diese Kardiologen, der Spezialist, dieser Professor Doktor so und so. Und die Medikamente habe ich leider nicht gut vertragen. Das war ein Problem. Ich war dann natürlich auch noch im Ausland und musste davon profitieren.

I: Mhm. (-) und ähm wie ging es dann weiter? Haben Sie wurde das dann nochmal von Ihrem Hausarzt wieder umgestellt auf Marcumar oder?

B: Ähm, ich war ja dann fünf Wochen weg, das war ja in der ersten Woche und dann habe ich das Medikament ähm langsam reduziert und dann ganz abgestellt. Eigenständig.

I: Eigenständig abgestellt?

B: Eigenständig. Jawohl. Und als meine ähm Reise, als ich wieder zurückkam, bin ich sofort zu meinem Kardiologen hier in Wiesbaden gegangen. Das war dann alles in Ordnung, der hat mich nochmal neu eingestellt und das war in Ordnung. Im Prinzip bin ich bei meinen alte alten Medikamenten wieder geblieben son- und nicht diese Medikamente, die mir der Professor in der Klinik angegeben hatte.

I: Verstehe. Verstehe. Und ähm Sie wissen nicht zufällig, was das für ein Medikament war?

B: Nein, aber der ähm unser Hausarzt hat doch die Unterlagen, wenn Sie die, würde ich Sie gerne (?)

I: Alles klar. Ok. Aber jetzt habe ich richtig verstanden, dass Sie jetzt Marcumar einnehmen?

B: Jawohl.

I: Alles klar. Gut. Ähm Herr <Name> würden Sie denn einem Bekannten, der ebenfalls wegen seiner Blutgerinnung behandelt wird, eine Teilnahme an diesem Modell empfehlen?

B: Auf jeden Fall.

I: Ja? Inwiefern?

B: Dass er mehr davon erfährt, warum und weswegen er dieses Me- ähm dieses Medikament nehmen soll.

I: Mhm. Und und welchen Rat würden Sie ihm da mit auf den Weg geben?

B: Ich würde ihm auf jeden Fall sagen: „Nehmen Sie Marcumar und nicht dieses-.“ Wenn ich jetzt das richtig sage, es gibt doch irgendein neues Med- Medikament, das man ohne Kontrolle nehmen kann. >Von dem würde ich also Abstand nehmen.<

I: Von dem würden Sie Abstand nehmen. Und jetzt speziell auf auf die Studie. Was würden Sie ihm da auf den Ra- mit mit an Rat geben? Was er da vielleicht beachten sollte?

B: Die Informationen sind sehr wichtig für ihn. Wenn er diese Information hat und sich danach richtet und dann geht es ihm auch besser.

I: Mhm. Gut. Alles klar. Ja, Herr <Name> dann sind wir auch fast am Schluss des Inter-Angelangt. Ich ähm gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Nein, weder noch.

I: Weder noch. Gut.

B: Wunschlos glücklich.

I: Wunschlos, ja das freut uns doch. Dann frage ich Sie jetzt noch einmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: Jawohl!

I: Sehr gut. Herr <Name> dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie Sie dann da teilgenommen habe und wünsche Ihnen noch einen ähm schönen und angenehmen Tag!

B: Ich bedanke mich auch. Und Tschüss.

I: Alles klar. Auf Wiederhören! B: Tschüss. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-04	NM	22:19

I:Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. (!) Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. Und jetzt haben Sie in den letzten 2 Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen. Diese wird durchgeführt von unserem Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Uni in Frankfurt, zusammen eben mit Ihrem Hausarzt. Und dabei ging es unter anderem um ein spezielles

Behandlungsmodell (!) und mich würde jetzt interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und vor allem welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir ganz frei antworten. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten, sondern es geht nur um Ihre persönlichen Erfahrungen während dieser Studie. Beachten Sie bitte, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt dass das, was Sie mir erzählen, nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. (!) Haben Sie vorab Fragen an mich?

B:Nein, fragen Sie mal erstmal.

I:Ok. Dann können wir jetzt gerne mit dem Interview beginnen.(!) Und zwar nehmen Sie ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie denn deshalb ungefähr behandelt?

B:Ich nehme ja das Xarelto, das wissen Sie ja, oder?

I:Das haben Sie mir schon erzählt, genau.

B:Und das nehme ich, seit ich die Hüft-Op gehabt habe, Ähm das habe ich schon ein paar Tage vorher gehabt. Die Hüft-OP war am 4.Oktober vor 2 Jahren.

I:Mhm [bejahend].

B:Also dann war das jetzt, jetzt haben wir 15, ne? 14, 13 war es dann, ne?

I:Genau. Ok. Und haben Sie davor auch schon was Blutverdünnendes genommen, oder?

B:Marcumar. Das habe ich dann am Urlaub abgesetzt. So kurz vor meinem Urlaub habe ich es abgesetzt und Ähm der Übergang, der war mit dem Marcumar von 2,0 abwärts, so 1,8 glaube ich, und dann habe ich die Xarelto dann genommen. Und das mache ich bis heute. Also das habe ich auch genommen, das habe ich nur bei der OP, bei der Hüft-Op, ich habe also eine neue Hüfte gekriegt [räuspern], da habe ich einen Tag vorher das Medikament abgesetzt und einen Tag später konnte ich es wieder nehmen.

I:Ok. Das heißt, ganz zu Beginn jetzt dieser Studie haben Sie noch eine kurze Zeit Marcumar genommen und dann umgestellt? (..) ja?

B:Ja, wie gesagt, das war Anfang Oktober.

I:Mhm [bejahend]. Und was war da so der Grund? Weshalb haben Sie umgestellt?

B:Ja der Grund war der [räuspern], dass ich mit Marcumar auch schlechte Erfahrungen gemacht hatte. Ich habe einmal, bin ich mal gestürzt, das war nachts gewesen, weil ich über einen Bordstein, bin ich daneben getreten und bin mit dem Arm auf einem Fensterbrett aufgeschlagen auf aufs aus Stein. Und da habe ich einen Riesen Ähm riesen Ähm na, Ödem gehabt, Bluterguss und der Arm der war so dick wie ein Elefantarm sagt man heute dazu, da war ich dann in der Klinik und da haben die mich einen Tag oder zwei Tage gehabt und sagten dann, sie könnten da nichts machen, können mit mir nichts anfangen, haben mich hier in die Uniklinik geschickt. Und die haben gesagt, naja, mehr als Abwarten können wir auch nicht, also das war nur ein schwerer Bluterguss, ne? Dann ist das hat sich der aber zurückgebildet durch Lymphdrainage und Ähm der ist also praktisch den ganzen rechten Arm hatte ich bis runter zur Hüfte runter.

I:Mhm [bejahend] (..) War das das erste Mal, dass Sie Schwierigkeiten dann mit dem Marcumar hatten oder durch das Marcumar?

B:Nein. Ich hatte öfter Schwierigkeiten gehabt. Und ich habe es einmal habe ich gehabt, da habe ich wohl, habe ich auch nicht gewusst, da habe ich Ähm Pampelmusen gegessen, die esse ich sehr gerne, und habe ein paar zu viel gegessen und da habe ich abends, habe ich meinen Blutwert (gemessen) und da habe ich auch noch Besuch gehabt, um zehn oder was, da habe ich es nämlich vorher vergessen gehabt und da habe ich es noch schnell gemacht, gottseidank, und da war der bei 4,9, der INR-Wert.

I:Das heißt, Sie messen Ihren INR-Wert selbstständig zuhause?

B:Ja, habe ich gemacht.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und in der Zeit als Sie den Wert Ähm zuhause gemessen haben, sind Sie da auch in regelmäßigen Abständen in die Arztpraxis oder?

B:Ja, seltener halt. Was wollte ich da. Ich habe das sehr gut messen können und ich habe das auch im Griff gehabt und das in den Griff zu kriegen hat Selbsterfahrung, deshalb habe ich mir das Gerät ja auch besorgt gehabt, der Arzt der kann das ja eigentlich gar nicht, das muss man selbst ausprobieren.

I:W-Wie meinen Sie das?

B:Ja mit der Einstellung, als ich mit dem Marcumar angefangen hatte. [husten] Sie müssen ja eingestellt werden. Und das ist ja individuell vollkommen verschieden. Der eine braucht nur so eine Tablette, ich habe immer 7,5 gebraucht.

I:Genau, das ist unterschiedlich bei Patienten.

B:Das ist sehr unterschiedlich und entsprechend ist das auch schwer, das zu bekommen und Ähm wenn irgendwas war, zum Beispiel, wenn ich zur Darmspiegelung hin musste oder zum Zahnarzt, habe ich erst mal dieses Heparin gespritzt, vorher abgesetzt, dann habe ich Heparin gespritzt und und dann hat Ähm hat das zwar funktioniert, war aber immer sehr umständlich das Ganze und dann musste ich es ja wieder aufbauen, das können Sie also nur machen, wenn Sie sich, also wenn Sie Rentner sind, dann geht das. Aber wenn Sie im Beruf sind, haben Sie überhaupt gar keine Chance, gar keine Chance.

I:Und [dann haben Sie?

B:Dann habe ich] einmal Ähm <was war das nochmal (...) jetzt ist mir das wieder entfallen, habe es eben noch gerade gewusst > [lachend] Ähm, da habe ich (...) tja, fällt mir jetzt nicht wieder ein, komisch.(.) [räuspern] achso ja richtig, ich habe am Oberarm habe ich so ein Melom, das ist aber gutartig, das ist so so ein Fettwulst ist das und den wollte ich mir wegmachen lassen, weil ich Angst hatte, dass das in die Muskulatur eindringt und da war ich auch in <Name> bei einem Arzt (!) und der hatte erstmal von Marcumar überhaupt keine Ahnung, der wusste gar nicht was das war und dann hat der gesagt, ich muss das aber absetzen und hat mir auch Heparin gegeben. Aber nicht ein 4er sondern ein 8er die zwei Zahlen habe ich noch in Erinnerung. Das hätte der Professor soundso hätte gesagt, das müsste so sein. Das habe ich dann auch gemacht, ich habe gesagt, das kann gar nicht sein, ich habe immer 4er gehabt (!) und Ähm gut, ich habe dann mein (!) Marcumar abgesetzt und (deswegen) habe ich diese Heparin gespritzt, das 8er, also wahrscheinlich war das die doppelte Portion als ich früher gehabt habe, da hatte es eigentlich immer gut mit funktioniert. (!) und ich habe dann schon gemerkt, dass das eigentlich gar nicht runter geht, aber ich konnte das auch nicht mehr richtig messen und dann lag ich auf dem Operationstisch und da kam er auf einmal angesaut, die nehmen ja vorher Blut ab und haben das gemessen und Ähm der Anästhesist, der Anästhesist hat abgelehnt zu operieren, weil Ähm das die Blutverdünnung viel zu hoch war. Also in den 14 Tagen, wo ich das genommen habe, ist der überhaupt nicht runtergegangen, ja? Sie sollten vielleicht auch mal die Ärzte aufklären! Die wissen ja scheinbar überhaupt gar nichts, ja? Und in dem <Name>Krankenhaus, was ich Ihnen erzählt habe, wo ich da war, der wusste auch nicht, was ein INR-Wert war, das müssen Sie sich mal vorstellen in einem Krankenhaus!

I:Mhm [bejahend]. Ja das ist schwer vorstellbar, ja.

B:Und da habe ich aber auch mein Gerät mit dabei gehabt und habe das dann selbst gemessen (!) und dann in der Klinik wurde es ja auch überprüft da. Und da kam sie an, ja der Wert geht langsam runter, und da habe ich gesagt, ja, ich habe den Wert gemessen, was haben Sie denn? Da war es der gleiche Wert, da habe ich gestaunt.

I:War der gleiche?

B:Ja

I:Mhm [bejahend]

B:Da habe ich gestaunt. Wusste das gar nicht. Ne? Also das ist schon sehr (strack), was man da was ich da so erfahren habe.Und ich habe, das kann ich Ihnen ja ruhig sagen, ich habe dieses Medikament, das Xarelto, das hat ja angeblich hat das auch einen schlechten Ruf (!) Ähm ich habe bisher gute Erfahrungen gemacht. Ich habe das (gekriegt), der hat mir das empfohlen, der Doktor <Name>, der mir die Hüfte operiert hat, das ist in <Name>, ein anerkannter Chirurg und der hat das auch ganz toll gemacht, ich habe nicht einmal einen Wundschmerz gehabt, habe nach ein paar Tagen die Tabletten abgesetzt, die Schmerztabletten war alles ok schon. (Dass das gut) ist, hat er gesagt, also ganz normal und Ähm [räuspern] und daher weiß ich das. Und der hat mir auch versichert, dass das in Ordnung wäre, da gäbe es auch Studien drüber. Andere sagen, das ist auch schlecht und im Fernsehen war sogar mal, oder im Radio, war so eine Studie, Ähm vorgestellt, da sind Patienten befragt worden und die haben ge-haben gesagt, um Gottes Willen Ähm war eine Ärztin, ich habe das längst den Patienten abgewöhnt und Ähm nehmt Marcumar jetzt!

I:Ja, es hat alles seine Vor- und Nachteile, ne? Je nach Patient auch.

B:Ich würde auch von Ihnen gerne mal hören, was Sie dazu meinen?

I:[lacht], ich glaube, ich darf Ihnen das so gar nicht sagen, ich bin ja noch keine fertige Ärztin.

B:Aber Sie wissen doch, wie man darüber redet und Ähm da gibt es doch wahrscheinlich auch Ergebnisse. Deshalb finde ich so schlimm (wie

I:also wir untersuchen in unserer Studie genau das. Den Unterschied zwischen dem Marcumar und den neueren Antikoagulanzen, da haben wir aber jetzt noch keine Ergebnisse, sondern das wird eben auch in dieser Studie mituntersucht.

B:Es wurde auch gesagt, dass wir quasi Versuchspersonen sind, die das nehmen.

I:Bitte?

B:Wir wären Versuchspersonen, die das nehmen und das wird abgefragt, wie Sie das jetzt machen. Also es ist genau das, was da auch vorgetragen worden ist.

I:Ja genau, also es wird ja schon eine Weile angewandt, aber man muss das eben immer im Rahmen von Studien richtig überprüfen. <Offiziell, ja, genau>. Aber Sie kommen gut damit zurecht, wie ich höre.

B:Ja, ich komme da eigentlich sehr gut mit zurecht und Ähm ich habe das auch so mal vergessen, einen Tag und es, ich habe Vorhofflimmern, ja? Und deswegen nehme ich die ja auch (!) und ich habe das auch mal einen Tag vergessen, das kommt auch mal vor, ne? aber das hat überhaupt keine Auswirkungen gehabt und dann habe ich am nächsten Tag dann die Tablette ab- Ähm ausgelassen und am nächsten Tag die nächste genommen, ne? Das sind so Wochentagstabletten, wo hinten der Wochentag drauf steht, also das ist schon ein großer Vorteil. (Wird) dann orientiert, vergisst man das leicht.

I:Ja jaja das stimmt.

B:Ne? Also das ist ganz wichtig, dass das immer hinten drauf steht, ne?

I:Mhm [bejahend]. Gut. Wenn wir dann jetzt nochmal jetzt gezielt über die PICANT-Studie sprechen, an der Sie die letzten beiden Jahre teilgenommen haben, haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihren Medikamenten bekommen?

B:Ja, am Anfang hat man mir was gegeben, aber ich habe das alles selbst schon gewusst. Ich habe das im Internet selbst nachgeguckt.

I:Mhm [bejahend] Also haben Sie sich das

B:Ich hab ich vertraue den Ärzten einfach nicht, das kann ich Ihnen ganz klar sagen. Ich Ähm die haben so wenig Zeit immer, wenn ich zum Arzt gehe, habe ich wirklich etwas, und dann erkundige ich mich vorher auch im Internet, was so sein könnte. Auf die Sprünge zu helfen, damit es auch wirklich schnell geht, ne? Sonst werden Sie abgefertigt, kriegen ein paar Tabletten verschrieben und das dann ist (kommen sind sie) draußen, leider ist das so bei den (!) Ähm normalen Patienten, nicht bei den Privatpatienten, da ist es anders.(und ?) war ich ein paar Mal dabei, da ging das dann anders.

I:Ok. Und können Sie sich noch erinnern, ob Sie da irgendwie auch eine CD, damals haben Sie ja zu Beginn noch Marcumar genommen, wahrscheinlich dann über Marcumar nochmal eine InfoCD bekommen haben? Eine Broschüre?

B:Ja, also ich habe an Kursen teilgenommen ein paar Stunden und dann wusste ich auch Bescheid, wie das geht. (!)(????) habe ich das Gerät dann gekriegt und dann habe ich das immer angewandt.

I:Mhm [bejahend]. Mit dem Gerät, wie lange machen Si- haben Sie das schon gemacht?

B:Oh, <warte mal, da muss ich hier>

I:Ungefähr, ganz grob.

B: Ich kann es genau sagen, das ist [rascheln](..... )warte mal, muss ich mal eben den Telefonhörer auflegen

I:Mhm [bejahend]. War das schon vor der weit vor der Studie, oder?

B:Jaja

I:Ja. Ok.

B:[rascheln](.....) [husten] so (.....), also das mit dem Vorhofflimmern, das ging auch nicht schlagartig, sondern das ging ein Jahr, also ich nehme das praktisch seit seit 2005 [husten]

I:Und seitdem messen Sie auch schon selbst?

B:Ja

I:Ja. Ok. Wenn Sie jetzt noch einmal an den Beginn der PICANT-Studie, also vor 2 Jahren zurückdenken. Können Sie sich noch erinnern, was da gemacht wurde als Sie das erste Mal seit dem Studienbeginn die Praxis besucht haben?

B:Hab hat sie hat die Frau Doktor <Name> so einen Fragebogen ausgefüllt und mich befragt.

I:Mhm [bejahend]. Das haben Sie mit der Ärztin gemeinsam gemacht?

B:Ich glaube das erste Mal ja. Nachher habe ich es immer selbst gemacht

I:Mhm [bejahend]

B:Ich weiß nicht, ob das jetzt das Aufklärungsgespräch war oder was das noch war, das weiß ich jetzt nicht mehr. Aber jedenfalls habe ich das einmal mit ihr gemacht und habe es dann nochmal gemacht, da hat sie auch Fragen gestellt und hat sich das notiert. Und hat es dann weggeschickt wohl.

I: <Ok.> War das Xarelto zu der Zeit schon Thema? Haben Sie da schon drüber gesprochen oder kam das erst dann später.

B:Nein nein, das war das Xarelto, das war zu der Zeit.

I:Mhm [bejahend] (.) Ok(!)also haben Sie dann da diesen Fragebogen sind Sie durchgegangen, haben Sie da Ihre weitere Behandlung nochmal ein bisschen besprochen, oder?

B:Was für eine Behandlung?

I:Na zum Beispiel eben die Umstellung auf das Xarelto.

B:(...) Nein, das war ja klar, das war das war ja umgestellt.

I:Noch bevor die Studie begonnen hat haben Sie schon umgestellt?

B:Jaja, das war [schon vorher

I:Ok, verstehe]

B: Und dann kurz danach, ich kann Ihnen das auch nicht auf den Tag sagen, ein paar Wochen später kam sie dann an und fragte, ob ich an dieser Studie teilnehmen wollte.

I:Ok, ich verstehe. Mhm [bejahend]. Da hatte ich Sie vorhin falsch verstanden.

B:Inwiefern?

I:Ich hatte das am Anfang so verstanden, dass Sie am Anfang der Studie noch das Marcumar genommen und dann umgestellt hatten. Aber das ist auch nicht wichtig, jetzt hier für

B:Ich habe Ihnen doch erzählt, dass ich die Hüft-Op hatte.

I:Genau genau. Ich habe das nur [zeitlich nicht

B:und davor]habe ich Marcumar abgesetzt

I:Mhm [bejahend] genau.

B:Auf Wunsch des Arztes, der hat mir das empfohlen und dann habe ich die Hüft-Operation gehabt und habe das mal weiter genommen. Und dann irgendwann kam die Frau Doktor <Name> zu mir und hat mich gefragt, ob ich an dieser Studie teilnehmen wollte.

I:Ich verstehe, ich verstehe. Mhm [bejahend]. Gut. Ähm wie war das denn als Sie dann eben das Xarelto genommen haben? Sind Sie dann noch regelmäßig auch zum Arzt gegangen wegen Ihrer Blutgerinnung?

B:Das können Sie ja nicht mehr messen. Das geht ja nicht, das können die ja nicht mehr messen, wissen Sie das nicht?

I:Genau. Den Blut- den INR-Wert, der bringt dann nichts, das meinen Sie, ne?

B:Ja, das geht nicht.

I:Genau. Waren Sie trotzdem in der Zeit beim Arzt, wo Sie mal gefragt wurden, wie Sie zurechtkommen damit?

B:Ja, ich war ja ein paar Mal hat sie mich best-, da hat sie mich ja bestellt und da haben wir einen Bogen ausgefüllt, oder ich habe den Bogen alleine dann nachher einmal ausgefüllt [räuspern] und hat gefragt, ob alles ok ist. Und dann sage ich ja, pf, keine Nebenwirkungen und nichts.

I:Mhm [bejahend]. Wie häufig war das denn ungefähr mit dem Bög- Bogen?

B:(... ) Ähm, weiß ich nicht, dreivierteljährlich oder irgendwie sowas.

I:Mehr als 3-mal insgesamt?

B:Ja.

I:Ok.

B: 4mal waren es bestimmt (an dieser Zahl).

I:Mhm [bejahend] Und Sie sagen, am Anfang sind Sie den mit der Ärztin gemeinsam durchgegangen?

B:Ja, beim ersten Mal.

I:Mhm [bejahend].

B:Hat mir Fragen gestellt.

I:Mhm [bejahend] Und sind Sie den auch mal mit einer Arzthelferin durchgegangen oder sonst immer alleine?

B:Nein, die hat mir das nachher vorgelegt und dann habe ich es ausgefüllt, in den Umschlag rein und dann wurde es (verschickt), ne?



I:Mhm [bejahend]. Ok. Und Ähm wo haben Sie das dann gemacht? War das dann im Wartezimmer, waren Sie da in einem extra Raum?

B:Das war ein extra Raum.

I:Wie fanden sie das denn?

B:Wie meinen Sie das denn?

I:[lacht], mit der- dass Sie die Liste ausgefüllt haben.

B:Also wissen Sie [hustet], Sie müssen da ja was hinschreiben, ne? Oder ankreuzen. Und das entspricht ja nicht immer dem Ähm, was Ähm was man eigentlich hinschreiben müsste. Also ich persönlich halte nicht viel von dieser Ankreuzerei, weil das so ganz allgemeine Dinge sind und ich kann mir nicht vorstellen, dass man da eine Studie mit machen kann.

I:Mhm [bejahend]

B:Das müsste viel spezieller sein.

I:Zum Beispiel? Fällt Ihnen da ein Beispiel ein, oder?

B:Nein, das nicht. Aber, mir ist das ein paar Mal aufgefallen, da wusste ich gar nicht was ich machen sollte und .

I:Mhm [bejahend]

B:[räsupern], naja, dann habe ich da irgendetwas angekreuzt, das sollte ich ja, ich habe es auch nicht angekreuzt, das kann auch sein, ja. Weil das einfach nicht zutraf, diese Frage, ja?

I:Ok. Mhm [bejahend]

B:Aber das kann ich Ihnen jetzt (?) auch nicht sagen, was das war, das ist schon (') schon länger her.

I:Ok. Verstehe. Ähm (') dann Ähm bei diesen Terminen, an denen Sie alleine die Liste durchgegangen sind, haben Sie dann anschließend auch nochmal mit der Ärztin gesprochen, oder?

B:Nein, naja, habe ich nicht [räsupern].

I:Nein.

B:Wozu auch [lacht] ?

I:Ja, hätte ja sein können, dass Sie nochmal irgendetwas nachgefragt oder Sie nochmal etwas besprochen hätten dazu.

B:Nein nein, das der Umschlag wird zugemacht und dann weggegeben.

I:Ok. Verstehe. (.) Dann denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der PICANT-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B:(...) Eigentlich nicht. Deshalb habe ich Sie ja eben gefragt, ich habe mir eigentlich erhofft, dass man ein bisschen mit dem aus dem (?) Sektor erfährt, wie gut das Medikament nun wirklich ist. Und das war natürlich in meinem Interesse, deswegen habe ich das gemacht, aber erfahren habe ich leider nichts.

I:Wir haben ja auch noch keine Ergebnisse.

B:Weil die Ärzte, die ich bisher gesprochen habe, die Ähm und auch der Apotheker, der das verkauft, der verdient natürlich auch ganz schön daran, die behaupten ja, dass (') das sicher ist, das Medikament. Da habe ich mich jetzt drauf verlassen, ne?

I:Ok. Das heißt, dass war auch so der Grunde, weshalb Sie sich entschieden haben an der Studie teilzunehmen, um da mehr zu erfahren?

B:Ja, natürlich

I:Mhm [bejahend]. Ok.

B:Und wenn und gut, ich bin nicht so ein Egoist, ich sage, wenn es was nützt den Anderen später Mal, dann ist ja auch gut.

I:Mhm [bejahend] Ok. Können Sie seit der Teilnahme an der Studie besser einschätzen, wann Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?

B:[Tür knallen im Hintergrund] (..) Wie meinen Sie das denn jetzt?

I:Zum Beispiel durch diese Fragebögen, die Sie da durchgegangen sind, dass Ihnen da irgendetwas aufgefallen wäre, was Sie vorher noch nicht so wussten, oder?

B:Nein nein, das.

I:Mhm [bejahend].

B:Das trifft jetzt eigentlich gar nicht.

I:Hat Sie irgendetwas gestört jetzt während der Studie?

B:Dass ich da hinlaufen musste [lacht laut]. Dann muss man auch noch Wartezeiten in Kauf nehmen. Ja, so ist das. Manchmal bin ich gar nicht dran gekommen, ich bin ja kein Privatpatient, ne? [kichert]. Naja, Spaß beiseite.

I:Ok. Aber Sie haben ja einmal schon gesagt, dass Sie das mit mit dem mit der Liste mit den Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen nicht so optimal fanden, ne?

B:Ja.

I:Gibt es noch etwas, wo Sie denken, das könnte man anders oder besser machen?

B:(...) die müssten eigentlich, also ich meine, die müssen (??) sein, die Fragen. sicher, es ist ja jeder anders. Jeder Mensch ist ja anders, aber (!) ich finde die manchmal so pauschal die Fragen. [räuspert]. Wenn ich jetzt einen Bogen (vor mir) hätte könnte ich Ihnen das vielleicht sagen aber (!) ich habe das in Erinnerung, dass ich da ein paar Mal Ähm nicht flüssig nicht zügig was ankreuzen konnte und habe mich gefragt, was soll das überhaupt? Das trifft eigentlich bei mir gar nicht zu und dann habe ich das auch nicht angekreuzt, ne?

I:Mhm [bejahend] Ok. verstehe. Gut, dann sind wir jetzt auch fast am Ende des Interviews. Sind Sie nach wie vor damit einverstanden, dass ich dieses Interview verwenden darf?

B:Ja, sonst wäre es ja sinnlos, ne?

I:[lachend]Gut, ich muss das am Schluss immer nochmal fragen <deshalb>

B:Ja, ist klar.

I:Aber ich danke Ihnen sehr herzlich, dass Sie teilgenommen haben. An der Befragung jetzt und auch generell an der Studie! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-05	NM	24:51

I:Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. Jetzt haben Sie in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, die unser Institut für Allgemeinmedizin eben zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen. Da können Sie mir ganz frei antworten, es gibt keine falschen oder richtigen Antworten.

B:Mhm [bejahend].

I:sondern es geht eben vor allem um Ihre persönlichen Erfahrungen während der Studie.

B:Also ich habe mich ja selbst getestet, ne?

I:Ja

B:Also ich war nur alle Vierteljahr dann mal im beim Hausarzt und habe das verglichen.

I:Mhm [bejahend]

B:Ne? Die Werte.

I:Ok gut. Da gehen wir gleich nochmal genauer drauf ein.

B:Ja.

I:Ich muss Ihnen nur vorher noch sagen, dass ich als Interviewer eben auch der Schweigepflicht unterliege, das heißt, das was Sie mir erzählen wird nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es ist auch kein Rückschluss auf Ihre Person mehr möglich. Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

I:Ok. Haben Sie denn jetzt vorab irgendwelche Fragen an mich?

B:Nein, momentan noch nicht. [lachend]

I:Ok, dann können wir gerne mit dem Interview beginnen.

B:Ja gerne.

I:Also, Sie befinden sich ja in hausärztlicher Behandlung wegen Ihrer blutverdünnenden Medikamente.

B:Ja.

I:Seit wann sind Sie denn deshalb in Behandlung?

B:Ähm, also ich habe das erste Mal vom Klinikum in Hanau bin ich eingestellt worden 2005.

I:Mhm [bejahend]. Wie kam das dazu?

B:Ähm, ich hatte Ähm Vorhofflimmern und Ähm hatte dann auch mal so Kardioversion gemacht gekriegt, weil ich auch Herzrhythmusstörungen hatte und das hat sich aber, das ist wiedergekommen, ne? Und da haben wir dann in Erwägung gezogen, das Marcumar zu nehmen. Und seitdem nehme ich es ein.

I:Ok. Und jetzt haben Sie erzählt, Sie messen zuhause selbst.

B:Ja ja.

I:Seit wann machen Sie das?

B:Gleich nach nachdem ich eingestellt wurde habe ich an so einem Abendkurs teilgenommen, zwei Abende. Und seitdem mache ich das.

I:Ok, also (jetzt schon einige Jahre

B:und ich muss auch sagen) ja, und ich muss auch sagen, das haut ganz prima hin. Ähm wenn ich das hingehe an dem Tag zum in die Praxis und lasse mich testen, teste ich auch zuhause an dem Tag und das ist also zu 98 Prozent übereinstimmend.

I:Ach prima. Das ist ja schon mal gut.

B:Ja.

I:Ok, jetzt haben Sie ja eben auch in den letzten beiden Jahren an dieser PICANT-Studie teilgenommen. Dazu würde ich Sie auch ein wenig befragen. Und zwar würde mich erstmal interessieren, ob Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung oder Ihren Medikamenten bekommen haben.

B:Ja, also der da wurde dann immer von Zeit zu Zeit so ein Fragebogen ausgefüllt

I:Mhm [bejahend]

B:ne?

I:Und das ist aber über den über den Arzt gegangen. Also den, da war ich dann dort, ne?

B:Mhm [bejahend]

I:Und Ähm da hat sie mich befragt und das ist dann an (Sie/sie) nehme ich an weitergeleitet worden.

B:Mhm [bejahend]

I:Also, Sie sind die Liste, eine Liste durchgegangen, sagen Sie?

B:Ja, ja

I:Mit (')dem Arzt.

B:Ja, oder mit der Sprechstundenhilfe, ne? Wenn der Arzt nicht (') da war, ne?

I:Also mit einem von beiden jedenfalls?

B:Ja jaja

I:Wissen Sie noch, wie häufig das ungefähr war jetzt in den letzten beiden Jahren?

B:Ach Gott. Ich würde sagen alle Vierteljahre.

I:Mhm [bejahend]. Ok.

B:Kann das sein?

I:Ja, das kann schon sein. Genau.

B:Ja, ja #00:03:39-0

I:Und Ähm wo haben Sie das dann gemacht? War das im Wartezimmer, im Behandlungszimmer, oder?

B:Das Ähm war in in so einem Ähm die haben nochmal so einen einen Raum da, wenn man so ein Gespräch führt. Also (') oder auch selbst wenn vorne bei der Annahme, also je nach dem, das, wie wenn wenn natürlich viele Patienten da waren, ist dann in der im Praxisraum also vom Arzt gemacht worden, ne?

I:Mhm [bejahend]. Können Sie mir so ein bisschen erzählen, wie das abgelaufen ist? Also haben Sie das alleine ausgefüllt, hat (') (man Sie gefragt?

B:Nein, ich bin) ich bin gefragt worden, ja und dementsprechend hat sie das dann eingetragen.

I:Mhm [bejahend] Ok. Wieviel Zeit haben Sie dafür ungefähr so einplanen müssen, wenn Sie das so durchgegangen sind?

B:Ach so eine Viertelstunde im Höchstfall, nehme ich an.

I:Ok. Und wie fanden Sie das?

B:Hm?

I:Wie fanden Sie das denn?

B:Ach, naja, also nicht irgendwie dass mir das. Ich weiß, wusste das schon, und dann kann man sich darauf einstellen, ne? Entweder ich nehme mir die Zeit oder Ähm ich gehe dann gar nicht hin, also so, verstehen Sie? Dass ich da jetzt Ähm wie soll ich denn jetzt sagen, motzig gewesen wäre, weil ich das, nein, (!) das ist immer in Ordnung gegangen.

I:Ok. Und jetzt diese Fragen durchgehen?

B:Ja.

I:Ok, gut. Dann jetzt nochmal, kurz nochmal zurück an den Anfang zu diesem Informationsmaterial, jetzt unabhängig davon, ob Sie jetzt diese Liste durchgegangen sind, haben Sie da auch was mitbekommen? Broschüren oder (eine CD? B:jaja) eine CD und Ähm die Patienteninformation. Und dann auch nochmal so einen Fragebogen. Das habe ich alles auch vorliegen hier.

I:Haben Sie sich das auch angesehen, oder?

B:Ähm, gelesen schon. Die CD noch nicht angesehen. Ich muss Ihnen auch sagen, Ähm, dass ich in den letzten drei Jahren sehr Ähm krankheitsmäßig noch Ähm ein paar andere Baustellen hatte. Ich bin vor dreieinhalb Jahren, also ich bin, ich muss so anfangen, 1997 an der Hüfte operiert worden in der <Name> mit dem Roboter, ne? Und das war auch alles miteinander sehr gut, auf der linken Seite 2000 rechts und 2011 hat das wieder angefangen, dass ich nicht da Schmerzen bekommen habe und da bin ich nach <Name>. Und da [stöhnt] hat sich das wieder nach sechs Wochen gelockert gehabt. Und dann bin ich im Januar, weil ich auch den Professor <Name> kenne nach <Name> und bin da nochmal operiert worden und das war halt umfangreicher. Ich habe da jetzt praktisch neun Schrauben drin und und drei Haken.

I:Ach ja, war das jetzt im Januar?

B:2012. Und 2013 habe ich dann, ich habe dann also praktisch so einen Trendelenburg, wissen Sie, die haben irgendwie Nerven verletzt, aber ich weiß nicht, in <Name> oder in <Name>, kann ich Ihnen nicht sagen. Auf jeden Fall habe ich so einen Schlaggang gehabt mit dem rechten Bein, das wie als wenn ich einen Schlaganfall hätte, wissen Sie, das linke Bein trägt mich nicht und das andere Hm, wie soll ich Ihnen sagen, das (!) schlägt so nach innen. Also kurz gesagt, ich habe ein Malheur gekriegt in mein rechtes Knie und bin dann wieder nach <Name> und habe da eine Arthroskopie gemacht gekriegt und habe da Bakterien reingekriegt.

I:Achje, das heißt da haben Sie, (ne, gesundheitlich ordentlich zu schaffen gehabt.

B:Ja und danach bin ich da)noch dreimal nachoperiert worden, dann in <Name>, weil ich da nicht, ich hatte so Schmerzen, ich bin gar nicht nach nach <Name> gekommen, ne? Und Ähm ich will damit sagen, ich habe da in den letzten drei Jahren, wollen wir mal sagen, ich mache das genau mit meinen Ähm Untersuchungen hier, trage das auch alles ein und alles, aber Ähm der Schwerpunkt ist halt jetzt zweimal in der Woche zur Physiotherapie.

I:Ach. Natürlich, da haben (Sie dann auch andere Sachen im Kopf das verstehe ich auch

B:Ja, ne, und dann hat nochmal ins Studio bin ich dann gegangen und ich muss daheim noch ein bisschen was tun, also [lacht], da war das jetzt ein bisschen in die Ferne gerückt.

I:Ja, das ist ja auch kein Problem. Das kann man ja gut nachvollziehen.

B:Ne?

I:Genau. Ich frage Sie trotzdem einfach ein bisschen dazu, ne, was Sie mir beantworten können, das können Sie und was nicht, das macht ja auch nichts, ne?

B:Jaja.

I:Aber, haben Sie sich denn, also die CD haben Sie ja gesagt, haben Sie jetzt nicht angesehen, ne?

B:Nein, noch nicht, nein.

I:Und das Material, die Broschüre, haben Sie sich die mal angesehen und.

B:Ja, die habe ich, aber ganz am Anfang, wie ich sie bekommen habe, ne?

I:Wissen Sie noch, wie Sie die fanden? War das hilfreich für Sie oder?

B:Ja doch, ich habe sie auch sogar vorliegen hier.

I:Mhm [bejahend].

B:Und Ähm, wenn ich mal irgendwie was hatte, habe ich schon da reingeguckt, ne. Nur, mal gesagt, wenn ich irgendwie Fragen hatte so also für mich aber Ähm die liegt auf meinem Schreibtisch hier, immer griffbereit [lachend], ne?

I:Gut. (!) alles klar, dann wenn Sie jetzt einmal ganz an den Beginn der Studie vor zwei Jahren zurückdenken.

B:Ja.

I:Können Sie sich da noch erinnern, was bei Ihrem ersten Praxisbesuch gemacht wurde seit die Studie angefangen hat?

B:Oh, [holt laut Luft] (.) Ich glaube, im Vorfeld hatte ich schon Ähm eine Untersuchung vom Blut allgemein und Ähm ja gut, ich gehe immer mal hin, dass der mich abhorcht und alles miteinander, das EKG natürlich und Ähm und dann halt die die Fragen zu dem zu dem, vor Beginn, ne? Was ich dann aus also mit dem Arzt ausgefüllt habe.

I:Ok. Können Sie sich noch

B:EKG auf jeden Fall, das weiß ich, und Blutuntersuchung wird ja auch immer gemacht, ne.

I: Ok prima. Wenn Sie sich jetzt nochmal an das erste Gespräch erinnern, ne, da haben Sie gesagt, Sie hatten einmal mit dem Arzt ein Gespräch wo Sie so die Studie besprochen haben, (nehme ich an.

B:Ja, jaja Mhm [bejahend])

I:Gab es auch ein Ähm Gespräch mit dem Arzt und der Arzthelferin gemeinsam?

B:Nein.

I:Nein.

B:Nein.

I:Ok. Können Sie sich noch an das erste Gespräch erinnern, dass Sie mit der Arzthelferin geführt haben? (') zu der Studie

B: Ähm, ja gut, die hatte dann, also die erste Zeit so meines Wissens war immer hat das der Arzt gemacht und dann Ähm die, die hatte den Fragebogen und hat mich danach befragt.

I:Das hat am Anfang wer gemacht? Der Arzt oder die Ähm?

B:Am Anfang, ganz am Anfang der Arzt die ersten zweimal und dann die Sprechstundenhilfe. Zwischendurch, je nach dem wenn sie (?) war, war es auch mal wieder der Arzt, je nach dem, wenn ich beim Arzt war, wegen einer anderen Sache und das war gerade fällig, dann hat auch der das gemacht, ne?

I:Ah ok, ich verstehe. Und Ähm wie fanden Sie es denn, dass jetzt auch eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B:Das hat mich nicht gestört, aus dem einfachen Grund, einmal ist, ich gehe schon sehr lange in die Praxis, ich bin so gerade die, ich bin auch 55 Jahre bald mit meinem Mann verheiratet [lachend] und Ähm da ist auch schon ein gewisser Ähm wie soll ich sagen, Kontakt da und und Ähm das hat mich dann nicht gestört, also(') dass die Sprechstundenhilfe mich da befragt hat.

I:Ok, würden Sie sagen, dass sich Ihr Verhältnis zu der Arzthelferin jetzt in den letzten zwei Jahren auch nochmal verändert hat durch die Studie, oder?

B:Ja gut, man spricht vielleicht mehr über über die Sache da, ne? Und oder wenn Sie mich dann kontrolliert, das macht ja die Arzthelferin dann, wenn ich daheim kontroll- also wenn ich beim Arzt bin so alle Vierteljahre und die (Ges?)Kontrolle mache, ne? Dann spricht man schon mal "Wie geht's?" oder so, oder "haben Sie irgendwelche Beschwerden?" noch oder so. Aber das hatte ich nie. Ich bin auch, ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, Ähm nicht wehleidig. Ich habe schon so viel mitmachen müssen, dass Ähm Ähm wie soll ich sagen, Blut abnehmen oder sowas, manche sind da sehr empfindlich, das macht mir gar nichts.

I:Ja. Jaja, das ist gut.

B:Ich habe schon gesagt, ich lasse mir lieber tausend Spritzen geben wie eine Operation noch [lachend]

I:Da haben Sie ja auch einiges schon mitgemacht an Operationen.

B:Ja das stimmt, da am Knie dann auch viermal operiert worden, bis das alles wieder weg war. Da kann ich noch froh sein, dass ich nicht die ganz schlimmen Bakterien hatte.

I:Mhm [bejahend]

B:Ne?

I:Ja

B:Naja. Aber sie waren drin. Aber Gott sei Dank, es ist halt ein (') es waren Wahnsinnschmerzen, weil das ja alles wie steif war. Dann bin ich halt auf so Schienen gekommen und jede Bewegung bis das alles wieder, heute kann ich das Knie wieder ganz normal bewegen, ne?

I:Ja, aber da haben Sie schon ein bisschen was mitgemacht, ne?

B:Ja, das war schlimm, ja.

I:Genau. Dann nochmal zurück kurz zur Ähm Blutgerinnung, ne?

B:Mhm [bejahend]

I:Also Sie haben ja gesagt, Sie haben dann alles Vierteljahr Ähm auch sowieso immer nochmal einen Kontrolltermin.

B:Ja, jaja

I:Genau. Machen Sie da immer Termine vorher für aus, oder?

B:Ja, jaja.

I:Ok. Und und dann nehmen Sie nochmal im Wartezimmer Platz oder wie läuft das ab?

B:Ja, jaja, ja. Aber ich muss da nicht lange warten. Wenn wenn die wenn der (?) abgenommen wird, ne? Dann habe ich ja meistens, also wenn allgemeines Blut abgenommen wird, dann habe ich auch das mit dem Marcumar mitmachen lassen, ne? Und dann ist weil drei Tage später, wenn der Befund da ist vom Labor, dann gehe ich nochmal zum Arzt zur Besprechung. Ne? Dann wird halt Ähm alles nochmal durchgesprochen.

I:Mhm [bejahend]

B:Es sei denn, es wäre hundertprozentig, also ich habe auch noch ein bisschen Malheur, ich habe Ferritin zu hoch, wissen Sie und da muss ich dann auch gegebenenfalls immer wenn es sehr hoch ist Ähm zum Aderlass, ne?

I:Ok, das heißt, Sie haben eh regelmäßig immer (Blutkontrollen

B:Immer ja) jaja ja

I:Mhm [bejahend] OK. Ich verstehe. Und mit dem Selbstmessen zuhause haben Sie aber gesagt, kommen Sie gut zurecht?

B:Prima, prima. Auch wenn ich sagen wir, irgendwas mit dem Gerät hatte, da rufe ich bei der Firma an, also das ist, das haut ganz prima hin.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Haben Sie jetzt in den letzten beiden Jahren während der Studie nochmal irgendwelche Veränderungen bemerkt in der Praxis oder in Ihrer Behandlung, hat sich für Sie da noch was verändert?

B:Nein. Gar nicht. <würde ich nicht sagen>

I:Die Liste sind Sie eben regelmäßig durchgegangen, ne?

B:Ja, jaja.

I:Genau. Ok. Denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme jetzt an dieser PICANT-Studie, also in den letzten beiden Jahren, etwas gebracht hat?

B:Ja, ich, wollen wir so sagen: Ich habe schon Ähm jetzt dahin gehend gedacht, wenn da irgendetwas auffälliges wäre, würden Sie sich bestimmt auch melden, mit dem durch die Unterlagen, oder es wäre irgendwas, ich sage mal hilfreiches dazu gekommen, was man Ähm tun kann oder nicht. Oder wie ist das mit den neuen Medikamenten, da habe ich jetzt auch zuletzt gehört, da soll man, also die eine Ärztin, die hat das abgelehnt, Ihren Patienten das nochmal zu geben, und Ähm da habe ich auch noch nicht dran gedacht, das umzustellen.

I:Mhm [bejahend]. Haben Sie denn mal in der Praxis darüber gesprochen?

B:Ich habe nicht direkt mit meinem Ähm Hausarzt darüber gesprochen, doch, stimmt, wie das ganz am Anfang, wie das gekommen ist, die neuen Medikamente, da hatten wir uns mal kurz darüber unterhalten, und da hat er gesagt, also er würde es für bei mir nicht raten. Und ich habe auch nochmal mit dem Professor <Name>, der war früher Ähm Chefarzt von der von der Klinikum in <Name>, mit dem habe ich auch noch einen guten Kontakt und der nimmt selbst auch Marcumar und der hat auch gesagt, also er bleibt auch dabei (!) und hat das auch nur (!). Warum? Gibt es da irgendwelche Nachteile jetzt, oder so?

I:Naja, es hat, jede Medikation hat Vor- und Nachteile, ne? Da muss man halt wirklich einfach sehen, was am besten zu welchem Patienten passt.

B:Mhm [bejahend]

I:Ich denke, da können Sie auch Ihren Hausarzt, ne, wenn Sie das, ne, mehr interessiert können Sie da ja bestimmt nochmal drauf ansprechen.

B:Ja, jaja. Ach wissen Sie, ich bin jetzt so Ähm firm darin, jetzt und mir macht das Piekschen da, wenn ich das [lachend] mache, überhaupt keine Schwierigkeiten und ich möchte das also, wenn es irgendwie geht gar nicht umstellen.

I:Ja, das wichtigste ist ja, dass Sie gut zurechtkommen.

B:Ja, ich komme zurecht. Also wenn das jetzt, ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, wenn ich das Gerät nicht hätte und müsste mich da alle 14 Tage in die Praxis setzen und dann Ähm bestellt der dann am nächsten Tag der Arzt, wo das dann eingetragen wird und auch die die Vorschrift, also wie es weiter eingenommen wird, ne. Das mache ich alles selbst.

I:Mhm [bejahend]. Genau. Jaja.

B:Wenn ich da irgendwie Schwierigkeiten habe, dass es mal zu hoch ist, dann tue ich das so dosieren, ich nehme in normalerweise in den letzten Monaten zweieinhalb Tabletten (!) in der Woche, ne?

I:Ja

B:viermal eine Viertel und dreimal eine Halbe

I:Mhm [bejahend]

B:ne? Das tue ich so einen über den anderen Tag, wissen Sie. So einteilen. Und da komme ich prima hin. Da ist es meistens zwischen 2,1, wenn es mal 2,5 ist, tue ich schon reagieren.

I:Ok, ja super. Genau.

B:Also da, und das mache ich auch regelmäßig.

I:Mhm [bejahend]

B:Und da komme ich prima hin.

I:Prima. Dann nochmal zu der Teilnahme an der Studie, ne?

B:Ja

I:Die Frage war ja, auch, was Sie Ihnen gebracht hat. Also wenn ich Sie richtig verstanden habe, meinten Sie einmal, dass Sie einfach (') auch mitbekommen, wenn es was Neues gibt, ne?

B:Mhm [bejahend]

I:Genau. Gibt es noch was anderes, wo Sie denken, dass Ihnen das was gebracht hat jetzt die letzten beiden Jahre?

B:Ja, ich nehme an Ähm wollen wir mal sagen, dass ich überhaupt Marcumar einnehme, das ist für mich eine Sicherheit, ne? Das war ja früher dann doch, weil ich ja auch einen hohen Blutdruck habe und alles, Ähm dass man (') da vorbeugen kann wegen einem Schlaganfall oder sonst, ne?

I:Jaja klar, die Behandlung an sich.

B:Ja, die Behandlung an sich. Und Ähm aber so Ähm also es hat mir keine Nachteile gebracht, dass ich jetzt da teilgenommen habe, ne?

I:Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich jetzt seit Ihrer Ähm Studienteilnahme, also den letzten beiden Jahren, mit Ihrer eigenen Medikation besser auskennen als vorher?

B:(..) Also, das möchte ich nicht sagen, weil ich durch den Kurs, den den habe ich also sehr Ähm ernst genommen, wollen wir sagen, weil ich mit der Ärztin auch einen sehr guten Kontakt hatte, und Ähm (') also so dass ich sehr gut hinge(')kommen bin mit den mit den Tabletten und wenn mit der Einnahme und das Verhältnis zum Hausarzt. Ich bin sogar noch ein oder zweimal danach nochmal bei der Ärztin gewesen, Ähm im Krankenhaus, die mich da eingewiesen hatte, weil ich da sowieso unten war, ne? Und habe mit der nochmal gesprochen. Also das ist alles (') möchte ich sagen reibungslos über die Bühne gegangen, ich habe da nie Schwierigkeiten.

I:Ok. (Können Sie denn jetzt besser.

B:Ich habe einmal, das muss ich sagen, ich hatte Ähm, da war ich im Krankenhaus und hatte ein MRT gemacht bekommen, und [räuspert] ich hat- bin heim gekommen und hatte Wahnsinnschmerzen im Rücken. Und Ähm da hat mir der Hausarzt Ähm Paracetamol und also viele Schmerztabletten (') verschrieben, der war auch zwei dreimal da, ich konnte überhaupt nicht auf sein, was auch immer das war, ich habe mich, ich bin ein Mensch, der will alles richtig machen und bei dem MRT muss man ja dann so tief einatmen und anhalten und Ähm also ich habe mich meiner Ansicht nach irgendwie überanstrengt da, irgendwas war da. Und Ähm, wir wollten Samstagabends, es war kurz vor Weihnachten, wir wollten auf eine Feier, waren wir eingeladen. Und ich weiß nicht, warum, ich habe nochmal meinen meinen INR gemacht, ne? Und da hatte ich 4,9 ('). Da habe ich meinen Hausarzt angerufen, und da hat der gesagt "gar nichts machen, jetzt mal eine zeitlang nichts einnehmen", ich bin sogar weggegangen, ne? Also (') habe nicht (') Ähm wollen wir mal sagen, ängstlich da rumgegangen, ne? (') Und das hat sich dann wieder, im Laufe der Woche hat sich das wieder ('). Aber ich, das war durch die Tabletten, wissen Sie. Das tut ja auch das Blut verdünnen, ne? Und Ähm seitdem Ähm nichts mehr. Ich spür- wissen Sie, sowieso keine Schmerztabletten einnehmen, also wie ich jetzt im Krankenhaus war habe ich natürlich gekriegt, auch sogar Morphium gegen die Schmerzen, aber

I:Ja, wenn's nicht anders geht.

B:Wenn es nicht anders geht, ne? Aber das war für mich auch nochmal eine Lehre. Etwas wollen wir sagen, Ähm wo man sich dann doch mit befasst und denkt, hier, was ist denn? Ich habe dann auch mein Büchlein auch wieder rausgeholt und gelesen [lachen], ne? Und habe mir dann gedacht, dass das nur davon kommen kann, ne?

I:Welches Büchlein?

B:Bei dem Messer da, Ähm bei dem (') Akkucheck oder wie das heißt.

I:Ah, da haben Sie auch Material bekommen.

B:Da habe ich auch Material bekommen, ne?

I:Mhm [bejahend]

B:Und vor allen Dingen der Hausarzt hat dann gesagt, ich soll Ähm nichts einnehmen und soll (!) das dann, ich glaube zwei drei Tage habe ich da überhaupt nichts eingenommen. Bis ich wieder in der Bahn war, ne?

I:Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie jetzt vielleicht auch seit der Studienteilnahme, also den letzten beiden Jahren besser einschätzen können, wann Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen? Oder?

B:Ja, wollen wir sagen, das schon, das kann ich sagen, ja. Dass ich noch mehr darauf achte, ne?

I:Mhm [bejahend]

B:Und Ähm aber wie gesagt, aber ich habe, durch den Kurs habe ich auch sehr viel Ähm hat das dazu beigetragen, dass ich da sicher geworden bin.

I:Jaja, Sie haben ja dann dadurch schon ein großes Wissen auch einfach

B:Ja ja ja ja

I:Genau. Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie jetzt in der Zeit der Studie bei Ihrer Behandlung mehr mitsprechen konnten beim Hausarzt oder?

B:Ach nein, das war an für sich nicht (!) notwendig so, also könnte ich nicht sagen.

I:Ok.

B:Und wenn ich mal gesagt habe hier Ähm dass man ein EKG oder so, das wird sowieso gemacht, ne?

I:Mhm [bejahend]

B:Dadurch, dass ich Ähm wie gesagt die Herzrhythmusstörungen und das Vorhofflimmern habe (!). Ich war auch jetzt wieder zu Darmuntersuchungen und Magenuntersuchung und da war auch alles in Ordnung. Und al- es ist auch wieder das Herz- ich habe die Herzrhythmusstörungen, ne? Da geht kein Weg dran vorbei. Aber nochmal eine Kardioversion lasse ich mir auch nicht mache, weil das (!) nichts bringt, das habe ich jetzt schon so oft gehört. Das (!) kommt, nach einer gewissen Zeit ist das wieder da, ne?

I:Mhm [bejahend] (..)

B:Tja.

I:Aber so schlagen Sie sich so durch, ne?

B:Ja, muss ich wohl [lachend].

I:Gut. Gibt es denn noch irgendwas, das Ihnen an der Studie gut gefallen hat?

B:Naja, ich sage mal so, dass das überhaupt gemacht wird. Ne, finde ich in Ordnung. (!) Wobei das für viele, wollen wir sagen, eine Last ist, aber das (!) das könnte ich nicht sagen, das hat mir gar nichts ausgemacht.

I:Ok. Sehen Sie denn irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten, irgendwas was Sie ein bisschen (gestört hat

B:Moment mal bitte) Moment mal bitte.

I:Ja klar. (12 Sekunden Unterbrechung, Stimmen im Hintergrund)

B:Ähm, was war die letzte Frage jetzt?

I:Genau. Es ist auch, wir sind auch gleich fertig, ne?

B:Mich würde nur interessieren, ob es irgendwas gab, wo Sie denken, das könnte man (!) verbessern jetzt in diesem Modell, in dieser Zeit der Studie, was Sie irgendwie gestört hätte, oder

I:Also von der Studie Studie nicht, nein gar nichts.

B:<Nein>.

B:Ok.

I:Ich meine nur das, was ich vorhin gesagt habe, wenn ich zum Hausarzt müsste, die Überwachung da, das wäre mir nichts, wenn ich da zwei Tage hintereinander hin müsste. Also, das ist schon etwas, wollen wir sagen, Ähm in Ordnung (!) so, ne? Dass ich da nicht hin muss [lacht]

B:Verstehe ich gut, ja.

I:Dann sind Sie jetzt auch fast am Schluss des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her offene Fragen oder etwas, was Sie mir noch mitteilen möchten jetzt dazu?

B:Nein, an und für sich nicht. Ich möchte sagen, das ist alles gut abgelaufen und (!) Ähm (!) wenn das für jemanden etwas bringt mit den Unterlagen da, bin ich froh darum, wenn ich da irgendwie, ich will nicht sagen helfen konnte, aber doch (.), ne?

I: Ja, da sind wir Ihnen auch sehr dankbar, dass Sie an der Studie teilgenommen haben. Ich bin auch bin Ihnen [lachend] auch nochmal dankbar, dass Sie jetzt an dieser Befragung teilgenommen haben.



I:Ja

B:Ich müsste Sie halt einmal noch fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich Ihre Angaben auch verwenden darf.

I:Ja. Natürlich, ne?

B:Ja. Vielen Dank! Also wenn es von Ihrer Seite nichts mehr gibt?

I:Nein nein.

B:Ok. Dann nochmal vielen Dank für die Teilnahme an der Studie!

I:Bitte, ja, Tschüss. B:Danke tschüss. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-06	PN	13:32

I: Also Herr <Name> erstmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität in Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Und ähm dabei ist einfach wichtig zu erwähnen, es gibt kein "Richtig" und kein "Falsch". Es geht um Ihre persönlichen Erfahrungen. Bitte beachten Sie auch, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, es ist also kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Auch Ihr Hausarzt ka- wird nicht über Ihre persönlichen Angaben informiert. Sie dürfen aber nach dem Interview immer noch entscheiden, ob Sie ähm ob wir die Daten weiterhin auswerten sollen oder eben nicht. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, können wir mit dem Interview beginnen.

B: Beginnen.

I: Beginnen? Ok, super. Ähm Herr <Name> Sie nehmen ja Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: 2003.

I: 2003. Wie kam es dazu?

B: (-) eine Bypass-Operation.

I: Mhm. Und ähm welches Medikament haben Sie dann bekommen?

B: (-- ) ASS, ASS 100.

I: Mhm. Und ähm dann ähm war das direkt im Krankenhaus, dass Sie diese dieses Medikament verschrieben bekommen >haben<?

B: Das weiß ich nicht mehr.

I: Das wissen Sie nicht mehr. Und seither weiterhin ähm nehmen Sie weiterhin dieses Medikament ein?

B: Ich nehme es, ja. Aber ich glaube direkt nach der Operation war das ähm (-) war das etwas anderes. Da war das Blut dünner.

I: Mhm. Da haben Sie ein anderes Medikament genommen?

B: (-- ) das war irgendetwas anderes. [überlegt]

I: (---) Ja, das ist nicht schlimm. Aber jetzt nehmen Sie ähm auch wieder das andere Medikament?

B: Ich nehme ASS (im Moment).

I: ASS, genau. ASS. Mhm. Ähm wie ich bereits erwähnt habe, haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen, dazu würde ich Sie jetzt gerne ein wenig befragen. Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und ähm Ihrem Medikament bekommen?

I: Mhm. Was war das gen- also was haben Sie mit diesem Material gemacht?

B: (--). Durchgelesen.

I: (-- ) genau. Und wie fanden Sie das Material? War es hilfreich?

B: Aufschlussreich, ja.

I: Aufschlussreich, ja. Ähm was was war besonders gut daran? Was hat Ihnen geholfen?

B: (Das) weiß ich nicht mehr, das sind schon zwei Jahre her. 2 Jahre, das weiß ich nicht mehr.

I: Genau. Aber Sie haben e- sich Sie haben es sich durchgelesen und?

B: Durchgelesen, klar. Vor -und Nachteile und was da alles aufgeführt war. Und versucht mich daran zu halten oder das für mich zu nutzen. Ja.

I: Mhm. (-) Gut. Wenn Sie sich nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Ich weiß, es ist ähm lange her. Was wurde denn gemacht, als Sie das erste Mal seit Beginn der ähm seit Beginn der Studie die Praxis besuchten?

B: (--). Da wurde ich gründlich untersucht.

I: Mhm. (--). gab es dann ähm danach ein gemeinsames Gespräch?

B: Gab es, ja.

I: Mhm. Was (?) wer war an diesem Gespräch beteiligt?

B: (---). Mein Hausarzt, eine Sprechstundenhilfe und ich.

I: Mhm. Genau. Können Sie sich erinnern, was ähm Inhalte des Gesprächs wa, worum ging es so ungefähr?

B: Nein, das weiß ich nicht mehr. Es ging es ging um die Studie um die um die Gruppen. (-) (?). Es ging um die Gruppen, genau. Die eine Gruppe das waren ja wohl Leute, die ähm (-) wie heißt das Medikament (-) die Blutverdünner (-) nehmen, der nicht so nicht so ganz unproblematisch ist, mir fällt der Name jetzt nicht ein. (--). und die Gruppe zu der ich gehöre, die ein Medikament nimmt (?).

I: Da wurden Sie dahingehend ähm aufgeklärt.

B: Ja.

I: Und ähm und wie wie fanden Sie das Gespräch? Wie fanden Sie das, dass Sie da-?

B: (?) ein (offenes) info- informatives Gespräch.

I: Mhm. Gut. Ähm Herr <Name> wie ging es dann für Sie weiter?

B: (---) nun ähm da ich niemand bin, der nicht ähm, wie heißt das jetzt mir fällt der Name einfach nicht ein, (-) einnehme, (-) habe ich nur einige Kontrolluntersuchungen gehabt. Ich habe, war das einmal im Jahr oder einmal in sechs Monaten? Irgendwie sowas war das. Und dann haben wir da entsprechend ähm die entsprechenden Vordrucke ausgefüllt. Ich ähm habe zu Hause dann auch immer, (habe) parallel nochmal, das war ja auch zum Schluss nochmal. Und damit war es gut, ja.

I: Mhm. Wenn ähm wenn Sie nun mal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle denken. Mussten Sie dafür einen Termin ausmachen?

B: Ja, das haben wir nach Termin gemacht. Ja, ja.

I: Mhm. Und ähm mussten Sie dann auch immer im Wartezimmer platznehmen oder durften Sie dann direkt reinmarschieren?

B: Je nach Andrang, ja. Mal relativ kurzfristig dran und mal hat es auch etwas gedauert, wenn die Ärztin gerade im Gespräch war. Aber es war nie lange, ein paar Minuten. 5 Minuten, 10 Minuten oder so, aber es war kein Problem.

I: Mhm. Wurde bei diesem Termin denn eine Liste mit Ihren Beschwerden ähm während der Gerinnungsbehandlung ausgefüllt?

B: Ich wurde zu mindestens danach gefragt. (?)

I: Bitte?

B: Ich wurde zu mindestens danach gefragt. Da es aber bei mir ja nie der Fall war, dass ich da ein Problem mit der Blutgerinnung habe.

I: Mhm, aber Sie haben ähm schon (?) in diesen Kontrollterminen eine Liste ausfü- (?) bzw. (wurden) danach gefragt und die Arzt-?

B: >Also< es wurde etwas notiert entsprechend.

I: Genau. Wo- wissen Sie noch, wo das ähm wo das Gespräch abgelaufen ist?

B: Im im Sprechzimmer.

I: Und von wem wurde ähm wurde dieses dieser Fragebogen ausgefüllt?

B: Oh. Das war, glaube ich, die Sprechstundenhilfe. Ja.

I: Genau. Und wur- wissen Sie noch, ob jeder einzelne Punkt auf der Liste dann auch abgefragt wurde?

B: Das weiß ich nicht mehr genau, aber ich gehe schon davon aus. Das waren schon einige Pünktchen.

I: Mhm. Haben Sie denn bei jedem Termin auch mit dem Arzt danach gesprochen?

B: Nach jedem, (-) nach jedem ähm ne, ich glaube nicht. Einmal im Jahr oder so.

I: Also im Prinzip haben Sie das ähm mit der Sprechstundenhilfe dann ausgefüllt und sind dann nach Hause gegangen? Oder wie lief das ab?

B: Ja, so in der Art. Ja. >Mit dem< Arzt Gespräche gab es zwar auch, aber waren die, waren die da immer danach? Das weiß ich gar nicht mehr so genau.

I: Mhm. Und in welchen Abständen wurde die Li- Liste ausgefüllt?

B: Ich meine, sechsmonatlich.

I: Sechs- immer bei einem Kontrolltermin?

B: (-) ja bzw. bei vorher schon vereinbarten Terminen.

I: Vorher schon vereinbarten. Mhm. Wie viel Zeit mussten Sie dafür etwa einplanen?

B: >Ach, du lieber Zeit.< Das war gar nicht so lange, 10 15 Minuten, ne?

I: 10, 15 Minuten. Ja, gut. Herr <Name> wie fanden Sie das denn dieses Ausfüllen bzw. genau ähm dieses ganze Prozedere?

B: Wie ich das fand? Naja, gut. Das war denke ich mal, wenn man an so einer Studie da mitmacht, ein ein notwendiges Übel, ne?

I: Wenn Sie sagen "notwendiges Übel", aber haben Sie da-?

B: (?) ist sowas immer.

I: Bitte?

B: Lästig ist sowas immer. Die Fragen wiederholen sich, es sind dieselben Antworten, die man dann gibt. Und so weiter, aber ja gut. >Es kann ja auch sein<, bei mir hat sich jetzt nichts verändert in der Zeit, aber ich denke mir, bei anderen Patienten hat sich das ein oder andere verändert, dann muss man solche Fragen stellen, um entsprechende Antworten zu bekommen. Sonst brauche ich ja so eine Studie nicht durchzuführen (?).

I: Mhm, genau. Richtig. Wie fanden Sie es denn, dass nun eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B: Das war für mich kein kein Problem. Das ist ja eine kompetente Person, die auch ausgebildet ist und mit diesen medizinischen Fragen und durchaus auch bzw. genau wusste, worum es da geht.

I: Mhm. Hat sich denn durch dieses ähm durch die stärkere Einbindung der Arzthelferin Ihr Verhältnis dadurch während der Studie verändert?

B: (-) ne. Ne.

I: (--) wie würden Sie das wie würden Sie das Verhältnis zu der Arzthelferin beschreiben? Ihr Verhältnis?

B: [lacht]. Wie wie ähm ja zwischen einem Patienten und (-) ja einer medizinisch zumindestens ausgebildeten >Person<.

I: Mhm, mhm. Und ähm können Sie mir ein bisschen sagen, wie wie das genau ist? Also wie kann ich mir so eine Beziehung vorstellen?

B: Das ist keine intime Beziehung. [lacht]

I: Ok. [lacht]. Ne, darauf wollte ich gar nicht hinaus.

B: Schon klar, das lag mir so aber so auf der Zunge, ja.

I:(?) das mussten Sie jetzt loswerden, ja? (-) denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: Also mir persönlich sicherlich weniger, weniger. (?) für mich hat sich ja nun nichts verändert, ich ich habe vielleicht den ein oder anderen (-) durch die ein oder andere Frage den ein oder anderen neuen Blick auf meine Erkrankung gewinnen können, aber für mich insgesamt hat sich da ja nichts verändert.

I: Haben Sie ab-

B: (Vorher) nicht und nachher auch nicht. Die Behandlung von mir, die läuft ähm wie auch vor der Beginn dieser Studie jetzt so weiter.

I: Mhm. Haben Sie aber das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienteilnahme besser auskennen?

B: (-) ja, das kannte ich allerdings auch vorher schon, ja? Aber wie ich da mit meiner Herzgeschichte da erkrankte, habe ich mich schon sehr sehr intensiv damit beschäftigt. Und ähm mir Informationen geholt über Vor- und über Nachteile. Ich habe auch jede Menge intensive Gespräche mit Ärzten geführt, ich habe sicherlich auch manche Frage gestellt, die dem ein oder anderen Arzt nicht so vielleicht nicht so recht waren. Aber ja, ich wollte einfach wissen, worum es geht. Es geht letztlich um mein Leben, um meine Gesundheit und da habe ich mich schon sehr sehr intensiv auch im Vorfeld, wie gesagt, informiert und von daher waren die Fragen oder sowas, die jetzt bei dieser Studie da aufkamen, für mich nicht unbedingt fremd, ne? Und auch nicht überraschend.

I: Nicht überraschend. Mhm. Haben Sie das Gefühl, dass Sie seitdem mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen können, noch mehr? Oder ist es, wie Sie sagten, unverändert?

B: Nein, man hat ähm man hat natürlich immer einen gewissen Zugewinn bei solchen Dingen. Also denke ich schon, dass ähm dass man Kenntnisse >über mich selbst< über meinen eigenen Körper, dass das schon zugenommen hat.

I: Mhm. Was hat Ihnen denn an der Studie besonders gut gefallen?

B: Gefallen? (-) kann man in dem Zusammenhang überhaupt von "gefallen" reden? (-)

I: Wenn Sie nicht von "gefallen" reden. Was hat Ihnen dann nicht so gut gefallen?

B: Ja, das ist sicherlich auch die falsche Frage. Das hat mir weder gut gefallen noch schlecht gefallen. Ich habe vorhin schon mal gesagt, so Studien, die sind oder zu mindestens (?) die sind notwendig. Wenn man ähm für die Zukunft derartige Krankheiten weiterkommen will. So sehe ich das. Als Instrument, um zukünftig Erkrankten, mich eingeschlossen, besser helfen zu können. Nach vorne kommen, nach vorne gehen.

I: Mhm. Aber, dass jetzt einzelne Elemente der Studie Ihnen ähm eventuell gut gefallen haben?

B: Nein, das ist sicherlich die falsche Frage. So so würde ich das nicht sagen. Nein. Da gibt es nichts, was mir gut gefallen hat, da gibt es auch nichts was mir besonders schlecht gefallen hat.

I: Sehen Sie denn irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten?

B: (-) für mich direkt, jetzt hier sicherlich nicht. Außer außer der, außer dem außer dem ein oder anderem besseren Einblick, den ich vielleicht habe. Aber wie gesagt, für zukünftige Behandlungen (-) sicher. Das wird so sein.

I: Mhm. Würden Sie aber sagen, dass man irgendwo an irgendeiner Stelle die ähm Studie verbessern könnte, also haben Sie et-.

B: Es gibt sicherlich immer Verbesserungsmöglichkeiten, das war in meinem Beruf so, natürlich. Ähm diese Möglichkeiten (-).

I: Mhm. Fällt Ihnen so ein so eine Möglich- so eine >Option ein<?

B: Dazu bin ich zu wenig Fachmann, das hab ich mir jetzt auch nicht im Ein- Einzelnen alles gemerkt.

I: Mhm. Ok. Ja, gut Herr <Name> dann sind wir auch schon fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch eine offene Frage bzw. irg- irgendetwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ne, die gibt es nicht. Die gibt es nicht. Nein.

I: Ok. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B: (Ja), sonst macht das Ganze am Ende keinen Sinn, glaube ich.

I: Richtig. Gut. Dann danke ich Ihnen natürlich sehr herzlich, dass Sie an der Studie teilgenommen haben und natürlich auch für Ihre Zeit an dieser Befragung teilzunehmen und wünsche Ihnen noch eine schöne Restwoche!

B: Ja, danke. Ihnen auch.

I: Ok. Wiederhören!

B: Ja, ciao.

I: Tschüss. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-07	PN	33:39

I: So dann Herr <Name> vielen Dank, dass Sie sich jetzt die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. Und in den letzten zwei Jahren haben Sie an der PICANT Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt am Main zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen dann ein paar Fragen stellen, wichtig zu wissen, Sie können mir frei antworten, es gibt kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Ich bin hier, um Ihre persönlichen Erfahrungen einzuholen. Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. Sie haben aber nach dem Interview, Herr <Name>, nochmal die Möglichkeit zu

sagen: „Ah, ne. Da sollen Sie lieber die Daten doch nicht auswerten!“ Gut. Wenn Sie dann jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir direkt mit dem Interview beginnen.

B: Ja.

I: Gut. Herr <Name> Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Ähm seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: (---) seit ähm [holt tief Luft] drei bis vier Jahren.

I: Mhm. Und gut. Und wie kam es dazu?

B: [holt Luft] das kam dazu durch die Feststellung, dass ich chronisches Herzflimmern hatte und ähm das ähm das versucht worden ist, dass das ähm wieder behoben werden kann durch Elektroschocks, das ist aber nicht gelungen. Und ähm daraufhin ähm ist dann die Entscheidung gefallen, ähm von den Ärzten und mit meiner Zustimmung, dass ähm ähm diese Ver- Versuche ab ähm ähm also aufhören und ähm dann dafür die medikamentöse Behandlung-

I: Mhm. Prima.

B: (Eingeführt hat)

I: Ähm, wo wurde das genau be- ähm beschlossen dann?

B: das wurde beschlossen in ähm <Name> Krankenhaus in <Ort> ähm, ja doch in <Ort>. Und ähm da bin ich ähm auch behandelt worden und und untersucht worden des Näheren und dann wurde das beschlossen.

I: Mhm. Und ähm seither nehmen Sie dann dieses Medikament, was dort dann auch Ihnen ähm für Sie dann ähm, sage ich mal, als pa- passend ähm >erachtet< wurde.

B: Ja, ich nehme Marcumar.

I: Marcumar. Mhm.

B: (Also) Marcumar und teilweise habe ich auch Marcumar ähm ähm na, wie heißt denn die? Die Ersatzmittel da ähm genommen, das (Phenprogamma) genommen. Bin ich wieder bei ähm, wegen unterschiedlicher ähm Neben- ähm ähm Ergebnisse oder ja, Verträglichkeitserg- also unterschiedlicher Verträglichkeitsergebnisse bin ich wieder zu Marcumar zurückgegangen.

I: Das heißt, Sie waren am Anfang beim Marcumar und dann haben Sie es kurzzeitig gewechselt und jetzt sind Sie wieder beim Marcumar?

B: Ja.

I: Und das wurde dann auch ähm von Ihrem Hausarzt so ähm abgesegnet, dass Sie das dann, diese Umstellung? Oder?

B: Ja, das wurde vom Hausarzt ähm abgesegnet. Ähm das al also die Mehrkosten gehen ja da zu ähm Lasten des Patienten.

I: Mhm. Mhm. Ok. Gut, dann haben Sie ja jetzt in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen und dazu würde ich Sie jetzt ein bisschen genauer befragen. Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B: Ähm ja. Da ist einiges, es waren ja mehrere Fragebogen, ne? Und das ähm war auch ähm (?) ich hatte auch einmal ein Buch bekommen.

I: Mhm, prima. Buch, OK.

B: Und ähm ja und es waren mehrere Gespräche.

I: Mit dem- mit wem?

B: Mit der mit der beha- ähm betreuenden Ärztin >in dem Fall<, in der Praxis.

I: Ja. Haben Sie ähm auch eine ähm eine CD bekommen?

B: Eine CD habe ich auch bekommen, ja.

I: Haben Sie auch bekommen. Das heißt, Sie haben ein bisschen ähm Informationsmaterial bekommen, eine CD bekommen, ja?

B: Ja.

I: Gut. Und ähm was haben Sie damit gemacht mit diesem Inf- Material?

B: Ich habe das ähm mir angehört und das ähm gelesen und in einer Ihrer letzten Fragebögen ähm kam ja nochmal die Frage und auch die Empfehlung, dass man ähm danach nochmal reinschauen sollte und da war ich ähm er- erstaunt, ähm wie wenig ich da reingeschaut hatte. [lacht]

I: [lacht] also haben Sie nicht so viel reingeschaut?

B: Ja, am Anfang schon. Ähm ähm habe ich das hier gelesen, habe auch die CD gesehen, aber ich habe (?) es nachher ähm ja verdrängt, sage ich jetzt mal.

I: Mhm. Ja. Ähm am Anfang-

B: >Den Besitz<, den Besitz.

I: Den Besitz. Achso. Haben Sie ein bisschen vergessen, ja. Wie fanden Sie dann ähm die CD und dieses Material?

B: Das waren schon gut vom vom Inhalt her, ja. Und ähm hilfreich auch.

I: War es hilfreich?

B: Ja.

I: W- gab es auch etwas, was Sie nicht so gut fanden?

B: Ähm [atmet aus] fällt mir jetzt im Moment auf Anheb nichts ein.

I: Gut. OK. Aber wenn Sie sagen „hilfreich“, also ähm inwiefern? Das haben Sie alles verstanden, oder?

B: Ähm hi- hilfreich ähm insofern, dass ich ähm mehr Information ähm bekommen habe über ähm über Herzkrankheiten über ähm chronisches ähm Herzflimmern und ähm über Zusammenhänge und so etwas.

I: Mhm. Aha gut. Das fanden Sie gut dann?

B: Ja.

I: Mhm. Gut. Wenn Sie jetzt nun ein-

B: Ich habe ja, wenn ich das gerade noch sagen darf, ich habe ja dann auch ähm bei dem Herzzentrum da in in <Ort> Krankenhaus oder es war die, das ist eigentlich die Herz ähm oder kardiologische Praxis <Name> Krankenhaus. Ich habe dort auch eine eine ähm Unterweisung, eine Schulung mitgemacht und habe ähm die die Überwachung der des INR-Wertes ähm dann ähm selbstständig gemacht. Das mache ich ja selbst seit schätzungsweise zwei Jahren. Und ähm das erleichterte natürlich die Sache sehr. Ähm weil ich dann nicht mehr so häufig zum Arzt musste und ich habe regelmäßig das ähm wöchentlich gemacht, einmal den INR-Wert festgestellt und dann praktisch ähm mir den Tabletteneinnahmeplan ähm dann selbst zusammengestellt, (für) die Woche. Und ähm der, im Wesentlichen ähm dann immer gleich aussieht, wenn man nicht allzu große Schwankungen hat. Wenn man sich das, denke ich, wenn man das ähm selbst zu Hause macht ähm besser i in Griff, wenn man das wöchentlich macht, als wenn man das in der Praxis jedes Mal ähm da da liegen ja meistens drei bis vier Wochen dazwischen. Und ähm das ähm war für mich also dann ähm besser, das ähm exakter steuern zu können.

I: Mhm. Das heißt, seit ähm Sie seit wann machen Sie das, dass Sie das selbst messen und sich das dann-? Seit wann machen Sie das?

B: Ähm das, schätzungsweise (?) seit zwei Jahren.

I: Seit zwei Jahren. Mhm. Und dann ähm das, wie kommen Sie damit zurecht?

B: Ja, gut.

I: Haben Sie irgendwo auch Schwierigkeiten oder sehen Sie da irgendwo Schwierigkeiten? Oder sagen Sie, von Anfang an ist das gut gelaufen?

B: Ne, das lief von Anfang an eigentlich gut.

I: Mhm. Sehr gut. Und das machen Sie seit zwei Jahren jetzt.

B: Ja.

I: Gut. OK. Und wöchentlich messen Sie auch Ihren INR?

B: Ja.

I: Und ja. Prima. Sehr gut. Prima. Dann wenn Sie jetzt nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor zwei Jahren zurückdenken. Das ist ein bisschen her. Was wurde gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?

B: (-- ähm (-- jetzt nochmal die Frage. Was wurde gemacht, wo wo wobei gemacht?

I: Also als Sie dann das erste Mal seit Studienbeginn dann die, ähm in die Praxis kamen. Was hat was hat man gemacht? Was ist dann passiert?

B: ( ) ja das waren dann die ähm die, so etwa vierteljährlichen, ähm Fragebögen, ne, die kamen? Oder was meinen Sie da?

I: Genau. Also ähm oder anders. Wenn Sie jetzt, dann haben Sie ja zugestimmt, dass Sie mit in dieser Studie mitmachen. Gab es, ganz zu Beginn der Studie, ein gemeinsames Gespräch zwischen Ihnen, dem Arzt oder der Ärztin in diesem Fall und der ähm Arzthelferin?

B: Ja, selbstverständlich. Ja.

I: Mhm. Da gab es ein ge- gemeinsames Gespräch?

B: Ja, ja.

I: Mhm. Was haben Sie, wissen Sie noch, was Sie so ein bisschen besprochen haben?

B: (---)

I: So ganz grob, ganz grob.

B: Ganz grob. (-) ja wir haben sicherlich darüber ähm gesprochen, dass ähm ähm ähm einmal grobe Information, wie das ablaufen wird. Und ähm das ähm die Information anonym sind in in den Fragebögen, ähm also anonym behandelt werden, die in den Fragebögen ähm, da parallel beim Arzt und beim Patienten ja, ähm durchgeführt werden. Und ähm (--) dann die die Arzthelferin hat ähm praktisch dann gesteuert zunächst mal bei mir die ähm ähm ja die den die die Blutentnahme, die Termin ähm Überwachung, Blutentnahme und ähm dann auch die Dosierung. Ähm also das war in dem Zeitraum, als ich das noch nicht selbst ähm >gemacht< habe.

I: Nicht noch nicht selbst gemacht haben.

B: Ja. Ich ähm muss mich da auch etwas korrigieren, das ist noch keine zwei Jahre her, das ich das selber mache. Ich habe (nämlich) jetzt ähm vor einiger Zeit, kann ich mal gerade gucken. Da auf diesem Plan geht es ja etwa ein Jahr drauf und da hatte ich den ersten voll und den zweiten, kann ich gerade noch gucken, ähm wann der, ähm wann ich den begonnen habe. Glaube das war Anfang des Jahres oder so. (Aber) ich gucke nochmal. [Geräusche im Hintergrund] Ja! Erste, <Datum> 2015 habe ich ähm die erste, also ähm >dann< ist es jetzt knapp einundeinhalb Jahre her.

I: Kann- ähm OK, gut. Dann also Sie haben jetzt so, ähm sagen sagen wir mal, Anfang <Monat> dann mit dem Selbstmessen angefangen?

B: Ja, ähm Anfang <Monat>, vor einem Jahr.

I: Vor einem Jahr, also 2014.

B: Anderthalb Jahre, ne?

I: Vor zwei, also 2014?

B: 2014. Ja.

I: Genau, genau. Aber davor, ähm genau, ähm hat dann die Arzthelferin auch zum Beispiel bei Ihnen Blut geme- ähm Blut entnommen?

B: Ja. (--) .In der ersten Zeit habe ich ja hatte ich ja die Schulung noch nicht und und ähm diese ähm Möglichkeit der der Selbst- ähm Entnahme des Blutes und das ähm macht man ja nicht am ersten Tag, wenn man zum zum Arzt geht zur Behandlung, sondern das hat schon einige Monate dann gedauert.

I: Genau. Gut. Jetzt haben Sie dann ähm, also Sie erinn- erinnern si- er- erinnern sich, an ein Gespräch mit dem Arzt und auch mit der Arzthelferin. Wie fanden Sie das Gespräch so?

B: (---) ja, das war ein sehr freundlicher und sachlicher Atmosphäre, das Gespräch, ja.

I: OK. Gut. Wie ging es dann für Sie weiter?

B: Ja, ich habe dann ähm umgestellt nachdem ich den Kurs gemacht hatte. Das ähm wurde dann auch von der ähm Praxis ähm, der kardiologischen Praxis am <Ort> Krankenhaus, ähm wo ich auch diese Information darüber hatte ähm und den Kurs gemacht habe ähm. Dann ähm wurde das unterstützt, also wurde das befürwortet, nicht unterstützt, wurde befürwortet. Und ähm es war ja ähm, glaube ich auch schon eine, >ich< weiß nicht ob das bei der Auswahl der der Patienten ähm ähm Thema war, jedenfalls ähm es gab es keine Schwierigkeiten ähm bei den ähm bei der ähm Praxis, bei meinem (?) Hausarzt, ähm den hier zuzustimmen.

I: Mhm. Also dass Sie dann selbst machen?

B: Ja.

I: Genau. Gut. We- wenn Sie jetzt nochmal ein bisschen kurz die Zeit davor den, bevor bevor Sie das noch nicht so selbst ähm handgehabt haben. Gab es da regelmäßige Kontrolltermine?

B: Ja, die waren ähm ähm normalerweise so im drei-Wochen-Rhythmus.

I: Mhm. Mhm. Da kamen Sie dann da an, ja, und ähm was was wurde dann gemacht? Wenn Sie jetzt mal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken. Können Sie mir da erzählen, wie so ein Praxisbesuch abgelaufen ist?

B: (-) ja das war ganz normale Termine mit Blutentnahme und ähm das ging ja dann ins Labor und ich ähm bekam dann ähm meistens am anderen Tag ähm telefonisch ähm das Ergebnis und die ähm medikamentöse ähm Vorgabe.

I: Mhm. Prima. Ähm mussten Sie für die ähm, dafür einen Termin ausmachen, also für die ähm-

B: Für die Blutuntersuchung?

I: Genau. Richtig.

B: Ja, da habe ich ein Termin gemacht, aber das das war so ähm das gab gab da so bestimmte Tage, an dem das gemacht wird und ähm. Ähm ähm aber es war letztendlich war es ähm fast jeden Tag, jeden Wochentag möglich, wenn man irgendwelche terminlichen ähm ähm Wünsche >seitens des Patienten< (?), war also kein Problem, das ein Tag zu verschieben oder so. Aber ähm normalerweise ähm war das ähm ein fester Termin, der weil weil er praktisch ja über die ähm Mitarbeiter des des ähm der Praxis lief und ähm nicht so stark im Terminplan sind, ähm wie bei den behandelnden Ärzten.

I: Mhm. Wenn Sie sagen: „Über die ähm Mitarbeiter.“ Wen genau meinen Sie da?

B: Ja, die Arzthelferin.

I: Die Arzthelferin. OK. Mussten Sie da, wenn Sie mal zum zur Kontrolle gekommen sind, dann direkt ähm auch im Wartezimmer platznehmen oder konnten Sie direkt ins Labor?

B: Ja, in aller Regel ähm ähm kam ich dann direkt dran. Aber es kam natürlich vor, wenn da schon gerade zwei waren, ne, dann musste ich auch mal zehn Minuten warten oder so. Das gab es natürlich auch, aber es war jedenfalls nicht der normale Terminablauf ähm ähm wie bei den Ärzten, sondern es ähm ging da sehr viel rascher.

I: Mhm. Prima. Wurde bei diesem Termin auch eine Liste mit Ihren Beschwerden während der Gerinnungs- ähm Behandlung ausgefüllt? Gab es da so -?

B: Ja, das waren ähm ein-oder zweimal ähm Thema, glaube ich, ähm bei den Fragebögen, ne?

I: Richtig. Genau. Ähm wissen Sie noch ein bisschen so, was da drauf stand? Oder was was Sie da, was wurde da gefragt?

B: (---) ja. Da war einmal, glaube ich, ähm war die ähm die Gesprächsführung, die ähm Behandlung ähm ähm angesprochen. Ähm ob man zufrieden ist oder ob oder was gebessert verbessert werden kann oder so, also aber das das war eigentlich kein großes Thema.

I: Mhm. Ähm-

B: >Das< lief gut.

I: Sie meinen, das das haben Sie selbst ausgefüllt, richtig? Das ist ähm das -

B: Ja, ich weiß nicht, haben Sie das vorliegen da?

I: Ähm ne, das habe ich ge-. Ne, das habe ich gerade nicht vorliegen.

B: Achso. (?)

I: Aber-

B: Ja. Ja, ja. Das habe ich selbst, ja, da habe ich mich dann (da) eine Viertelstunde zurückziehen können oder zwanzig Minuten ähm und ähm konnte das in aller Ruhe ausfüllen. Und dann gab es ähm habe ich das abgegeben bei der ähm ähm Arzthelferin und ähm parallel dazu gab es dann immer ähm mit der betreuenden Ärztin ähm im Anschluss ein ein Gespräch noch, auch zu diesen Themen. Und ähm auch zu den ähm die Ärztin hatte ja dann auch ein Fragebogen, wo eben auch ähm Termini- ähm auch Themen drauf waren, die ähm den Patienten betrafen. Und ähm das wurde also ähm dann ähm (--)

I: Gemacht.

B: Gemacht, ja. Wobei die teilweise, glaube ich hatte ich den Eindruck immer, inhaltlich ähm so ähnlich sind ähm waren wie die die auf ähm den Patientenfragebogen sind, >zumindest< es zumindestens Überschneidungen gegeben hat in in der Thematik.

I: Mhm. Ähm Herr <Name> damit wir über die gleichen ähm also damit ich ähm, zum Verständnis jetzt, damit ich auf über die gleichen Fragebögen rede. Waren auf diesen Fragebögen dann auch so bunte Felder drauf, wo man Sie gefragt hat, wie Sie zurechtkommen und ähm so etwas? Erinnern Sie sich auch an solch ein Fragebogen?

B: (--) also bunte Felder fallen mir im Moment nicht ein. Ähm

I: Aber als Sie dann, zum Beispiel zu einem Termin gekommen sind, dann haben Sie im Labor Platz genommen, da hat man Ihnen Blut abgenommen. Ähm gab es dann auch ein Fragebogen? Das eventuell die Arzthelferin mit Ihnen ausgefüllt hat, wo Sie gefragt hat, ja wie Sie wie Sie insgesamt zurechtkommen ähm ob ob ob es ob ähm ob Sie zum Beispiel Nasenbluten hatten so etwas?

B: Das hat es auch mal gegeben. Ja.



I: Das hat hat es auch mal gegeben. Erinnern Sie sich noch ein bisschen daran?

B: Hm, ne. (Wenig) eigentlich.

I: Wenig.

B: Wenig, ja.

I: A- gut, OK. Also Sie wissen- Ähm wissen Sie da, ob da jetzt ein Gespräch dazu geführt wurden ähm geführt wurden ist mit der Arzthelferin, oder?

B: (--) kann ich mich im Moment nicht erinnern.

I: Ah, das ist ga- das ist gar kein Problem. Dann also dann kamen Sie mal ähm zu so einer Kontrolle in die Praxis, da wurde bei Ihnen Blut abgenommen, haben Sie bei jedem Termin auch dann mit der Ärztin gesprochen?

B: Nein.

I: Mhm. Wann wann war das dann nicht der Fall? Also-

B: Ähm ähm nein, es war dann der Fall eigentlich ähm in Verbindung mit den Fragebögen. Ähm und ähm es es gab noch ein paar andere ähm Dinge ähm in in meinem ähm Krankenbild oder Gesundheitsbild, wie Sie wollen. Ähm die zu der Zeit dort auch ähm von der Ärztin mitbehandelt wurden und dann ähm wenn wir uns dann da sprachen, dann wurde auch schon mal der Schwenk gemacht ähm auf ähm auf hier auf dieses Thema.

I: Mhm. Das heißt, Sie haben nicht bei jedem Termin mit dem ähm mit der Ärztin gesprochen, nur wenn es jetzt ähm in in anderem Rahmen oder wenn falls was auffällig war.

B: Ja.

I: Gut. OK. Ähm gut OK. Dann haben Sie ja selbst ähm ein bisschen auch die Arzthelferin dann auch selbst angesprochen. Wie fanden Sie das, dass eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B: (--- ) ich habe das nicht als anormal empfunden.

I: [lacht] haben Sie nicht als anormal empfunden?

B: >Ne<.

I: Oder in welchem Rahmen kamen Sie dann mit der Arzthelferin, sage ich mal in in Kontakt? Also w- was hat die Arzthelferin dann so gemacht?

B: (- ) ja, im Wesentlichen schon die die ähm die Termine für die Blut ähm Entnahme und ähm Sie hat die Blutentnahme gemacht (--) ja und nächsten Termin und ähm gefragt, auch ähm halt schon mal gefragt, ob alles OK ist und ähm. Aber je- jetzt ein konkretes weiterführendes fachliches Gespräch ähm habe ich momentan nicht präsent.

I: Mhm. OK. Ähm hat sich denn Ihre Ihre Beziehung zu der ähm Ar- Arzthelferin während der Studie verändert?

B: ( ) ähm (-) naja man wird dann etwas bekannter und und es geht ähm geht ähm dann etwas ähm [atmet aus] ja persönlicher vielleicht, sage ich mal, zu. Aber ähm ansonsten war es ähm hat das p- persönliche ähm keine große Rolle gespielt.

I: Nicht so eine große Rolle gespielt. OK. Denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: [holt tief Luft] ich denke schon, ja. Weil sie mich ähm da in die Thematik ähm ähm mehr oder weniger auch ähm etwas weiter ähm in in ähm die Kranke-, ähm die die Zusammenhänge der der Krankheit ähm in in mancher Beziehung für mich klarer geworden ist. Ähm und ähm sie hat mir also von daher schon ähm auch im Umgang mit der Krankheit das ähm doch einiges ähm mehr an Sicherheit gebracht. Ähm und man sagt: „Gut. Das ist so und so und und da das und.“ Also man wusste etwas mehr und konnte besser damit umgehen. Also ich kann jetzt ähm, denke ich mal, besser damit umgehen als ähm als vorher, in der Anfangsphase.

I: Mhm. Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienteilnahme besser auskennen?

B: (--) ja also das ähm, ist ähm sicherlich ähm eine eine zwangsläufige Folge auch, ne? Weil das Interesse wächst und man sich ähm und man auch beispielsweise bei der Schulung ja eine ganze Menge an an ähm Zusammenhänge dort ähm ähm erfährt. Da gab es also dann auch ein Buch über diese Thematik.

I: Mhm. Im Rahmen der Schulung?

B: Im Rahmen der Schulung, ja. Und ähm also gab es zum Abschluss dann ähm ähm, wo dieser ähm Lehrstoff praktisch ähm schriftli- den den man in, ich weiß nicht, das sind zwei oder drei Termine so halb ähm halbe Tage etwa. Und ähm (der) dort, da wird dann nochmal schriftlich ähm festgelegt war und ähm von daher gesehen, ka- k- kann man sich ähm oder hat hat man sich auch informiert ähm bei Bedarfsfall, wenn was unklar war und. Und ähm das war also schon hilfreich.

I: Mhm. Haben Sie das Gefühl, seitdem mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen zu können?

B: (--) ähm sicherlich. Ja.

I: Ja?

B: Ja.

I: Gab es da auch-. Ähm kam es dann auch mal vor, dass Sie da ähm ein bisschen was ähm dazu gesagt haben, oder wie war wie war das?

B: Ähm j- ja. Man hat ähm b- beispielsweise bei den ähm Terminab- ähm Sprachen ähm (---) ähm hat man (--) hat man mit auch den Termin mit bestimmt ähm und ähm ähm das war so im drei Wochen Rhythmus und ähm von daher gesehen ähm und wenn es mal irgendwie nicht passte dann wurden auch mal vier Wochen draus und so weiter. Also das ähm war schon an sich ähm der Fall. Ja.

I: Mhm. Ähm, ja. Wenn Sie sagen „Termine“, das war dann ähm zur Blutentnahme oder?

B: Blutentnahme, (genau). Ja

I: Zur Blutentnahme, genau das. Können Sie seitdem besser einschätzen, wenn Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?

B: (---) ähm besser einschätzen, was (ich) was ich zu tun habe oder was?

I: Hm, beziehungsweise besser einschätzen, wenn Sie ähm wachsam sein müssen bei Ihrer Medikation?

B: (----) wie wie soll ich jetzt [hustet] die den Ausdruck "wachsam" >verstehen<?

I: D- da ähm sage ich mal "hellhöriger". Oder einfach ähm das Sie wissen, da und dara-, darauf und darauf muss ich achten, da muss ich wachsam sein, wenn ich "das und das mache" oder wenn ich "das und das esse". So.

B: Ja, das sicherlich. Das ist sicherlich der Fall, ja.

I: OK, sehr gut. Mhm. Dann ähm Herr [Husten im Hintergrund] Herr <Name> was hat Ihnen an der Studie gut gefallen?

B: (----) gut gefallen? Gut gefallen hat (--) ja hat mir ähm ähm, wie schon gesagt, die ähm die die erweiterte Information über die Zusammenhänge der Krankheit. Ähm gut gefallen hat mir auch der Umgangston und ähm oder die Zusammenarbeit, wie Sie wollen, in Anführungsstrichen [lacht]

I: Ja? Zusammenarbeit mit wem genau?

B: (-) ja mit ähm mit ähm Arzthelferin, mit ähm mit der Ärztin und ähm letztendlich ja dann auch mit den ähm Leuten, die die Studie machen (?). Es, gut, es war dann keine direkte Zusammenarbeit, aber man hat dann eben aufgrund ähm der der ähm besseren Kenntnisse hat man dann also auch ähm für die Fragestellung da etwas ähm etwas mehr auch mehr Verständnis gehabt und so weiter. Ähm also das ähm war schon in Ordnung.

I: Mhm. Wenn Sie sagen ähm, ähm Sie fanden die Zusammenarbeit mit der ähm mit der ähm Ä- Ärztin, mit der Arzthelferin gut. Inwiefern hat sich da die Zusammenarbeit geändert oder hat sich das geändert?

B: (---) ähm sie hat sich geändert (--) ja in vielleicht im im (--) im gegenseitigen Verständnis auch. ( ) Denke ich mal, dass man ähm dass man ähm ähm ähm auch Verständnis für den anderen hat und und ähm die die Probleme dann etwas ähm ähm, weil der Patient halt ähm ähm dann ähm vielleicht bekannter ist bei bei den ähm bei der Ärztin, die die Studie leitet oder bei der Arzthelferin. Und ähm ähm das erleichtert eigentlich einiges auch dann.

I: Mhm. Prima. Sehr gut. Ähm Herr <Name> wenn Sie einen Freund hätten, dem das auch angeboten wür- ähm würde, dass er an dieser Studie teilnehmen könnte. Würden Sie ihm dazu raten?

B: Ja.

I: Ja? Was würden Sie ihm da ähm auf dem, mit auf dem Weg geben?

B: (--) ja, ich würde ihm sa-, mit auf dem Weg geben, dass er ähm (-) eben sicherer wird. Sehr viel sicherer wird ähm in der ähm in der in dem Umgang mit seiner ähm Krankheit, ähm weil er einfach mehr Information hat, weil er die Risiken besser kennenlernt, die da mit verbunden sind. Und ähm (--) er auch selbst ei- eine Menge dazu beitragen kann, dass der Krankheitsverlauf ähm ja so gut wie möglich ist. Dass er also ähm dass man also, wenn man selbst das ähm ähm das weiß und auch, ich würde ihm auf jeden Fall auch den Hinweis geben, er sollte versuchen, die ähm die Untersuchungen und die ähm die Dosierung der Medikamente ähm selbst zu machen, weil ähm er aufgrund der höheren Erkenntnisse ähm das kurzfristiger steuern kann. Denn sonst ähm wenn man das in einem, wie es empfohlen wird, und das habe ich gemacht in diesem wöchentlichen Rhythmus macht das, ist das eigentlich eine ähm sehr schöne Sache, dass man sehr rasch reagieren kann. (Denn das ist vom), Sie sprachen vorhin, dass ähm das Essen (?) unterschiedliches Essen und ähm unterschiedliche ähm Auswirkungen des Essens ähm der K-Vitamine und so weiter ähm können dann auch ähm oder andere Einflussfaktoren könnten bei längeren Zeiträumen, wenn man das in der Praxis , ähm zu

Schwankungen führen. Kenne das ähm vom Erzählen Sagen also des Bruders einer Bekannten, ähm der also öfter Mal, (der das) also nicht selbst macht und der dann ähm eben in diesen drei- oder >auch< vierwöchigen Rhythmus ist und dann ähm zeitweilig ähm Ausschläge hat in in hohe INR-Werte, die ähm weit über den therapeutischen Wert hinausgehen. Und ähm (?) da steckt ja dann auch ein Risiko drin oder wenn man, weil man gar nicht weiß, dass man einen einen so hohen INR-Wert hat. Und ähm das ist natürlich ähm sehr beruhigend, wenn man das selbst macht und ähm und merkt, aha ähm therapeutischer Bereich überschritten oder unterschritten und ähm ich kann am selben Tag reagieren. Und ähm vor allen Dingen auch die die Kurzfristigkeit der Kontrollen mit dieser einen Woche das ist, für meine Vorstellung, ähm sehr wesentlich >dabei<.

I: Prima. Ja, sehr gut. Sehr sehr gut. Ähm Herr <Name> ähm wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten mit der Studie?

B: (--) Verbesserungsmöglichkeiten sehe ich mit der Studie, wenn Sie ähm (--), ähm wenn die Forschung so weiter geht, dass sie auch ähm chronisches Herzflimmern wieder [lacht] heilen kann.

I: [lacht] OK. Gab es trotzdem etwas, was Sie so ein bisschen gestört hat während der Studie?

B: (---) na, wenn Sie so direkt fragen, wüsste ich jetzt ähm darauf, weiß ich im Moment nichts darauf.

I Ja, gut. Ne, das [lacht] müssen Sie auch nicht, also. Das ist alles ähm prima. Ja, Herr <Name> dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews an-. [Ende der Aufnahme\_Teil1]

[Anfang der Aufnahme\_Teil2]

B: jedes Mal.

I: Richtig. Das war nicht jedes Mal. Aber wann war das dann?

B: (---) oh, das (ich) kann es Ihnen nicht sagen, waren vielleicht zwei-, dreimal in dem ähm Zeitraum. Aber ich ähm will mich da nicht genau festlegen.

I: Ach, das ist nicht so schlimm. Aber Sie erinnern sich daran, dass es dann-

B: Das gab es schon, ja.

I: Mhm. Und ähm w- wo wurde dann dieses Gespräch geführt? #00:00:28-6#

B: (---) das wurde im ähm ja in einem Zimmer der Praxis.

I: In einem Zimmer der Praxis. Also man hat Ihnen Blut abgenommen und dann hab hat ähm wurden Sie dann in einem separaten Zimmer nochmal gebracht, damit man Ihnen so ein bisschen ähm diese Fragen stellt, oder wie war das?

B: Ja, ja.

I: Ja?

B: Ja.

I: Und mit wem haben Sie dann dieses Gespräch geführt?

B: (-) mit der Frau ähm <Name>, wie heißt die ähm?

I: Ähm ist das ähm die-

B: Ach, ne <Name>, mit der Frau <Name> .

I: Achso, das ist die Arzthelferin, richtig?

B: Ja.

I: Ah ja. Da haben Sie das gemacht. Ähm und ähm wie viel Zeit mussten Sie da ungefähr da- dafür ei- etwa einplanen?

B: (--) Viertelstündchen vielleicht.

I: Viertelstündchen. Gut. OK. Wissen Sie noch, was ähm ein bisschen da besprochen wurde?

B: (-) helfen Sie mir mal mit irgendeinem Stichwort auf die Sprünge.

I: Ähm vielleicht ähm ja so so Nasenbluten oder ob was auffällig war, ob was passiert ist, wie Sie damit zurechtkamen. Irgendwie so etwas?

B: Puh, ja das könnte es das könnte es-

I: Gut, aber Sie erinnern sich jetzt nicht daran. Aber das da das die Frau <Name> da mit Ihnen eine Liste durchgegangen ist und Sie ein bisschen ähm da ähm Fragen gestellt hat über Ihre Beschwerden?

B: Ja.

I: Das gab es. Aber das war dann auch nicht bei jedem, Termin wurde dann nicht so eine Liste ausgefüllt, haben Sie gesagt?

B: Ne, nicht bei jedem.

I: Nicht bei jedem.

B: Ähm, das würde doch auch keinen Sinn machen. Oder doch?

I: Mhm. Ja, ne wenn es nichts Auffälliges war, dann (-) wahrscheinlich eher weniger. OK. Ja Herr <Name> da haben Sie alles prima wirk- [Ende der Aufnahme\_Teil2]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-08	PN	19:07

I: >Dann.< So Herr <Name> dann erstmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen.

B: Ja ich habe Probleme mit dem Hörgerät. Ähm es ist ein bisschen weit weg mal wieder, (?).

I: Ähm jetzt verstehen Sie mich besser?

B: Jetzt geht es. Ja.

I: Gut. Herr <Name> Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin ähm der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat.

B: Ja, ja.

I: Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis ähm funktioniert hat und welche persönlichen Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Und wichtig einfach zu erwähnen ist, dass ähm es gibt hierbei kein "Richtig", kein "Falsch". Es geht um Ihre persönlichen Erfahrungen und ähm außerdem möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen wird von von mir nicht von mir an Dritte weitergegeben. Das heißt, diese Be- Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Auch nicht ähm der Hausarzt wird auch nicht darüber informiert. Ähm nach dem Interview haben Sie aber immer noch die Möglichkeit zu sagen, dass wir die Daten doch nicht verwenden sollen. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann würde ich einfach jetzt mit dem Interview beginnen.

B: Ja, schon. Können Sie machen.

I: Ja? Also Sie hören mich weiterhin gut?

B: Ja, doch. So geht es.

I: Ok. Herr <Name> Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: Oh, schon ähm viele Jahre. Mindestens fünf, sechs Jahre schon.

I: Fünf, sechs Jahre. Und wie kam es sch- genau dazu?

B: Ähm, Thrombosen gehabt, immer nach Operationen, wie auch immer. Und ähm jetzt bin ich dann ähm wie ich ähm in Behandlung war, also ich habe da ein neues Knie gekriegt und da hat mich eine Ärztin darauf (?) angesprochen in der Klinik, in Lich, eine Ärztin wie so wie es mir so geht. Und dann habe ich gesagt: „Ja bis auf die Thrombose geht es mir ganz gut, auch die Operation war gut mit dem neuen Knie und so weiter.“ Und da sagte sie: „Wie? Haben Sie mal geguckt, wo das ähm herkommt oder wie das sich?“ Ja. Habe ich gesagt: „Immer nach einer Operation“. Und so weiter, da sagte sie: „Das muss nicht immer sein, dass das nach einer Operation sein kann. Es kann auch genetisch bedingt sein.“ Und da habe ich gesagt: „Ja. Das ist neu, was (ich) da höre.“ Und ähm ja dann hat sie mir da ein (Attest) gegeben ähm nach Gießen, in die ähm Ambulanz, da ist es untersucht wurden und da bin ich ähm vorbelastet (genetisch). Und da musste ich halt, ähm hat man mir gleich dann gesagt in Gießen, wie die Blutuntersuchung da (?) habe, dass ich Marcumar für immer nehmen muss, ja.

I: Mhm. Und ähm nehmen Sie weiterhin das Marcumar ein?

B: Ja. Ja, da wollte ich aber nochmal dazu sagen, (denn) der er ist aber auch nicht berechtigt. Ich habe gesagt: „Dann möchte ich es auch ähm haben, das Marcumar, weil ich es jetzt schon die ganzen Jahre genommen habe.“ Und auf einmal kommt diese neue Studie raus von der Krankenkasse und dann musste das Marcumar abgesetzt werden, haben wir das (??). Und dann hatte ich Probleme. Und dann habe ich wieder Probleme mit dem Arzt gehabt, dann habe ich wieder Probleme mit der Krankenkasse gehabt. Und ähm wenn ich doch schon zum Facharzt gehe und der (wird mir das) doch bestätigen, dann müsste ich doch das, sagen wir mal, auch ähm für immer kriegen und nicht immer alle halbes Jahr oder wann neue Sachen, wo du dann nicht >verträgst<.

I: Ja. Ähm Herr <Name> das ist ein interessanter Punkt und wir werden ähm den werde ich dann später aufgreifen, dann könne Sie ähm gerne über die Probleme, die Sie mit der Studie hatten erzählen. Ja?

B: Mhm. [Bejahend]

I: Gut. Ähm. Wie gesagt Sie haben in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen und ich möchte Sie jetzt speziell dazu befragen.

B: Ja.

I: Ähm, haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B: (-) ne.

I: Ne, gar nicht?

B: Ja. Ähm einmal ganz kurz, aber ähm, ja dann hat es geheißen, also ich habe dann auch jetzt den Arzt gewechselt, ne? Also-

I: Was war das erstmal für ein ähm Informationsmaterial? Was haben Sie da genau bekommen?

B: Ach allgemein so, das war so ein. Ja ähm, ich war dann in der Praxis und dann hat es geheißen: „Ach so, Sie nehmen ja auch daran teil, dann hier, können Sie das erstmal durchlesen.“ Ähm und da war das aber schon, wie ich mich dann geäußert habe darüber, dann war das schon etwas überholt quasi. Das habe ich dann angesprochen und dann haben sie mir gesagt, ja ich wäre im letzten Vierteljahr auch nicht ähm zur Behandlung gewesen und da wäre das her gekommen (?) und dann habe ich das so hingenommen. Ja.

I: Mhm. Was haben Sie denn mit dem Material dann gemacht?

B: Ich habe das hier zur Akte gelegt.

I: Mhm. Haben Sie das ähm durchgelesen oder?

B: Das, wo ähm, was ich habe, das habe ich ähm ausgefüllt und habe es da wieder zurückgeschickt. Ja. Weil bei mir dann drauf gestanden hat, wieder an diese ähm Institut zu schicken, ja, was ich zum Auswerten hatte.

I: Genau, aber so ein so eine CD oder?

B: Ne.

I: Oder ähm sonstiges Informationsmaterial, wo Sie über die Medikamente, was darüber lesen konnten?

B: Ne.

I: Das haben Sie nicht bekommen?

B: Nein.

I: Mhm. Ähm wenn Sie jetzt nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Was wurde genau gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?

B: Ja, ich bi- ich wurde angefragt, ähm ob ich mich zu diesem ähm bereiterklären würde, da diese Studie mitzumachen, weil ich Marcumar Patient wäre und ähm ja damals hatte ich auch eine Fersensprung ähm Operation, da haben sie mich ähm quasi über diese Arzt Praxis Leute auch angerufen, wie mir diese Fersensprung Operation bekommen ist und so weiter. Weil viele kriegen ja das nur abgeraten und kriegen ähm (?) und und und Bestrahlung, Sekundenbestrahlung und so weiter, kriegen (die) alle besprochen. Und bei mir hat das alles nicht geholfen und dann habe ich das, habe ich mich opera- operieren lassen. Und das war dann optimal und da hat mein Hausarzt damals gesagt: „Also ähm könnten Leute, die wo da Fragen haben bei Ihnen anrufen?“ Ich habe gesagt: „Selbstverständlich!“ Und da haben immer mal dann Leute da angerufen, da da wegen.

I: Genau. Sie haben dann ähm ei- also eingewilligt, dass Sie dann an der Studie ähm teilnehmen.

B: Ja.

I: Wie ging es dann genau weiter? B: Hm ja, dann ist ein Fragebogen (gekommen), den ähm habe ich mir dann durchgelesen mehr oder weniger und da habe ich ähm habe ich keine Unterstützung gehabt. Da habe ich dann gefragt: „Ähm das und das verstehe ich nicht so?“ Und da: „Ja ähm der heute die ähm ähm Arzthelferin, die wo das mit der Studie macht, ist heute nicht da und da (?) wie wo das hängt und da können Sie das noch lesen.“ Und dann. Ja gut, dann habe ich das, so gut wie es geht, ausgefüllt und habe es dann abgegeben dann.

I: Gab es denn ganz zu Beginn, als Sie ähm das erste Mal in die Praxis kamen, gab es da ein ähm Gespräch, gemeinsames Gespräch zwischen Ihnen, dem Arzt und der ähm zuständigen Arzthelferin ?

B: Nein.

I: Da das gab es nicht? Gut.

B: Nein. Sie hat ähm das ähm ist nebenbei, ist das nur. Ich war in Behandlung beim Arzt und dann hat er dann nebenbei gesagt: „Also hier, ähm, Sie sind doch da Marcumar Patient und haben diese Probleme mit dem Fersensprung“ Und so weiter.

I: Und dann hat er. Genau. Und das dann jetzt eine spezielle ähm Arzthelferin Sie dann nochmal dazu ähm mit Ihnen die Behandlung bespricht bzw. mit dem Arzt zusammen, das gab es bei Ihnen nicht?

B: Ne. Das gab es dann nicht. Das ist dann irgendwie (?) gegangen.

I: Mhm. Ähm ich würde Sie jetzt gerne fragen, wie es dann für Sie weiterging? Gab es denn regelmäßige Kontrolltermine?

B: Ja, ich bin dann da gewechselt. Und mein anderer Hausarzt, der jetzige, der hat gesagt ähm ich habe ihm das vorgelegt, dass ich da und da wäre und da hat er gesagt, er hätte keine Probleme, dass (?) wenn ich da weitermachen würde. Und ähm habe ich das weitergemacht und habe auch ähm an das Institut geschickt und die haben mir immer wieder zugeschickt und dann habe ich aber ohne diesen Hausarzt dieses wieder zurückgeschickt und so sind wir verblieben gewesen dann.

I: Ähm. Darf ich Sie fragen, wieso Sie Sie dann den Hausarzt gewechselt haben?

B: Das war ähm, ja was soll ich sagen, auch ähm mit den Medikamenten. Er hat mir immer ähm neue Sachen verschrieben und ähm ich hatte dann immer Probleme und da habe ich gesagt: „Das geht doch nicht ähm, ich merke doch, dass ich, wenn ich das andere nehme-.“ Also es geht nicht nur um ähm diese Marcumar, es geht auch um die Schilddrüse. Und ähm ja ähm er hat gesagt, dass hätte ich mit der Krankenkasse abzumachen und er hat da auch mehr oder (?) mehr oder weniger Probleme mit der Krankenkasse, nicht mit mir. Aber hat das immer über die Patienten so ein bisschen abgewickelt. Und da habe ich gesagt: „Das muss ich mir nicht antun!“ Und meine Frau auch, da haben wir gesagt-. Haben wir gewechselt und.

I: Und da im ähm beim neuen Hausarzt, gab es dann ähm auch noch Jemanden für Sie als Ansprechpartner? Eine Arzthelferin, die dann ähm mit Ihnen-?

B: (Für) diesem, diese Sache nicht.

I: Diese Sache nicht.

B: Ne, das hat er von vornerein abgelehnt. Ich könnte das machen, aber er er hätte da nichts zu machen und er hätte das auch nicht in die Wege geleitet und so weiter. Und da (?). Ja gut, (mache ich das halt weiter). I: Und mit ähm mit der Ar- mit der Arzthelferin aus dem ähm anderen ähm aus der anderen Praxis da da hatten Sie gar nichts mehr mit zu tun und waren dann komplett auf sich alleine gestellt bzgl. dieser Studie?

B: Mit der Studie, das habe ich mit meiner Frau, was da war noch ausgefüllt und habe das wieder zurückgeschickt dann immer.

I: (-) mhm. Das ist dann natürlich nicht so gut gelaufen.

B: Hm ja, das ist richtig. So so ein bisschen (?) gelaufen. Wenn ich dann ähm, ich meine das ähm die, das wissen Sie ja genauso, wenn ich dann die Ärzte dann angesprochen habe ähm: „Bin ich Ihr Versuchskarnickel oder muss ich so etwas Neues ausprobieren?“ Und dann haben Sie >ausweichende< Antworten gehabt, ne? Verstehen Sie? Und im ähm im Nachhinein (??) der Arzt, wo das dann mehr oder weniger, wo der mit der au- mit der ähm BKK dann Probleme hatte, ne und wir sind dann (später dahinter gekommen /??)

I: Mhm. Haben Sie mussten Sie denn auch ähm selbst so eine Liste ausfüllen mit Ihren Beschwerden während der-?

B: Ja, ja.

I: Das haben Sie dann alleine, ganz alleine dann ausgefüllt?

B: Ja. Ja.

I: Und dann immer dem Ins- wem haben Sie das dann genau zugeschickt?

B: Ähm ins Institut, wo die wo die die Fragen hergeschickt haben. Ich habe das dann, weil ich, ich wollte ja dann ähm raus gehen und dann haben sie gesagt, ich könnte das auch ohne diesen Hausarzt weitermachen und ähm ja gut, habe ich gesagt: „Dann mach ich es weiter!“ Und die ähm, wie Sie gesagt selber selber gesagt haben, dass nichts an die Öffentlichkeit kommt, dass das unter uns bleibt und ähm dass das eine Studie ist für so und so und ähm habe ich gesagt: „Gut, dann mache ich das weiter!“ Und habe es dann auch wieder dann zurückgeschickt alles.

I: Genau. Und wie fanden Sie diese ähm ähm diese Liste, die Sie da ausfüllen mussten?

B: Ja. Das ist ja nicht schlecht, ähm wie ich eben schon gesagt habe. Dann hätte ich aber über diese Problemfälle, wo ich dann da angekreuzt habe, ähm hätte ich darüber sprechen müssen oder hätte auch da irgendwie weitergehen müssen können.

I: Und da haben Sie keine Rückmeldung irgendwie bekommen?

B: Nein.

I: Und auch nicht von also Ihrem Arzt, den den dann den Zweiten konnten Sie dann auch nicht darauf ansprechen? Mit ihm das - ?

B: Nein. Das ist das, wo ich da auch ein bisschen, weshalb wohl ich dann ja quasi aussteigen (wollte). Also vom Institut her haben sie dann geschrieben, es wäre nicht ähm wichtig, dass der Arzt da sich einklinken würde ähm, ich soll doch diese Studie fertig machen und dann habe ich das Letzte ausgefüllt und habe es weggeschickt wie immer und dann war das gut für mich.

I: Mhm. Ähm und wie viel Zeit mussten Sie ungefähr da- dafür einplanen diese Listen auszufüllen selbst?

B: (-) ach ja, ich meine, i- ich habe da (nicht so alle Daten im Kopf, wie die Frau). Verstehen Sie? [lacht] Und dann haben wir das zusammen gemacht. Naja gut, (eine Stunde, sagen wir mal), ja sind wir alles durchgegangen, haben wir so ja.

I: Mhm. Und in welchen Abständen haben Sie dann diese Liste ausgefüllt, wissen Sie das noch so ungefähr?

B: Ach, mindestens ein halbes Jahr.

I: Mhm. Denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: Ne.

I: Also Sie haben nicht das Gefühl- haben Sie haben Sie das denn. Ähm inwiefern? Können Sie das ähm besch- nochmal nochmal kurz ähm beschreiben?

B: Wie wie wie meinen Sie?

I: Ja. Ob Ihn- warum Ihnen das nichts gebracht hat?

B: Weil weil ich ähm, wenn ich Rückfragen hätte über diese ähm Behandlung, wo sie wo ich Probleme hatte und so weiter, dann wäre das in Ordnung gewesen. Aber (?) nur diese Studie machen nur, dass ich meine Meinung da dazu sage und dann das es endet. Das ist ähm nicht das Wichtige, meine ich.

I: Mhm. Ähm Herr <Name> wo sehen Sie denn Verbesserungsmöglichkeiten?

B: Ah ja, ähm andere ähm mal auf den Patienten zuzugehen und mal halt ähm mit dem mal zu sprechen. Ich meine, wenn wenn ich da in Lich, wo ich die Knieoperation hatte, mit der Ärztin, das war eine Sache von der Ärztin, die hatte mit mir nichts zu tun. Und hat das ähm wie, hat sie gesagt: „Da muss ich mich mal bei Ihnen ans Bett setzten!“ Und das finde ich gut! Und die hat das in die Wege geleitet, dass ich jetzt weiß, dass das Gen-bedingt ist und dass ich dann immer (Medikamenten habe), ne? Das das meine ich, dass man da angesprochen wird und mal angehört wird, dass man ähm was man für Probleme hat. Und nicht das so: „Naja, ähm das steht halt jetzt nicht zur Debatte.“ Oder: „Ist jetzt in dem Haushalts ähm Budget nicht drinnen und da lassen wir es.“ Verstehen Sie?

I: Ja. Mhm. Das verstehe ich. Ähm jetzt nochmal ganz kurz ähm als Sie in der ersten Hausarztpraxis, da waren Sie ja aber eine Zeit lang und da lief doch ähm die Studie bereits, richtig?

B: Ja. Ja.

I: Und ähm wie w-. Können Sie ein bisschen erzählen, wie es dort ablief? Als Sie da noch >waren< oder war das direkt schon, dass Sie direkt dann-?

B: Das war dann schon in diesem (?), ich meine da danach war es dann extremer, wir haben da ja gesprochen. Ähm ich bin in die Praxis gekommen, da habe ich den Sch- das Schreiben hingelegt (gekriegt) und ähm von dieser Studie. Dann ähm, ich meine, (sage ich dann): „Ich ähm habe keine Brille, ich ähm hätten Sie doch mal angerufen!“ Und so weiter. Und dann haben sie haben sie mir dann so eine Brille Doktor gegeben da, so eine. [lacht]. Ja, ähm ich wollte es nicht hinlegen, (wollte es nicht ganz ablegen,) ne? Habe ich das dann halt-. Aber (wo ich sagte:) „Ähm ich hätte da Fragen, da und da!“ Naja, dann kam die ähm Behandelnde, die wo das da gemacht hat, mal kurz vorbei und da (hat sie) ja da ganz ähm kurz ähm abgesprochen und fertig war es. Und da war das für mich quasi auch nicht ähm so persönlich, verstehen Sie? Da war das dann halt so "bla bla" und ähm "Sie müssen noch eine Studie machen, das müssen Sie machen" und so ungefähr, so habe ich das dann ähm empfunden.

I: Das heißt, hat sich eigentlich Ihre Ihr Verhältnis zu der beteiligten Arzthelferin durch die Studie geändert?

B: Ähm nein, würde ich nicht sagen. Aber die ist halt ähm, wie soll wie soll ich sagen, die ähm die die hat das so von sich gewiesen und fertig. Ähm „So und so. Was hat denn die Frau? Das und das, achja das, gut fertig!“ Habe ich gesagt: „Können wir das nicht einmal durchgehen?“ Ähm (?) „Jetzt nicht! Da haben wir jetzt keine Zeit dafür!“ Und dann ist das ähm wieder abgetan. Naja gut, dann habe ich das halt so hingenommen und fertig, ja. War das für mich auch, mehr oder weniger so, ähm Sachen zum Zweck. Verstehen Sie mich?

I: Ja, ich verstehe. Ja, natürlich. Das verstehe. Das ist dann leider wirklich nicht ähm ganz gut gelaufen.

B: Richtig.

I: Haben Sie dann auch gar gar nicht dann nochmal mit dem Arzt sprechen können in dem Fall?

B: Ne, ne.

I: Und dann sind Sie ähm zu zum nächsten Kontrolltermin gekommen und haben wieder das ausgefüllt? Und-

B: Ja. Ja, ich habe ähm mit ihm dann über diese Marcumar und warum das, ne? „Ja, das ist von oben festgelegt!“ Und weil ich dann immer wieder anderes (?) nehmen musste und so weiter. Und ähm mehr oder weniger hatte er dann gesagt, ich hätte immer die Probleme ähm ein anderer hätte die Probleme nicht. Und ähm ja habe ich gesagt: „Dann weil ich wahrscheinlich auch bei dieser Krankenkasse bin!“ Und das wollte er nicht so wissen. Naja, dann habe ich dann, dann ging das ein bisschen auseinander, dann haben wir uns einen neuen Arzt gesucht und sind dann weggegangen. Das ist alles, aber-.

I: Herr Herr <Name> gab es denn trotzdem irgendetwas, was Sie an ähm an der Studie gut fanden?

B: Ja. Das ähm nachgefragt worden ist und diese Sachen schon. Und das sollte ja auch, ähm wie ich das so verstanden habe ähm, diese Erkenntnisse sollen ja für andere gewonnen werden. Ja das, so hatte ich das auch verstanden. Nur halt ähm wenn man dann keine Anprechpe- Partner hat oder ähm diese Probleme nicht nochmal richtig ansprechen kann oder auch ähm weiter ähm ist es halt, ähm wie ich gesagt habe, so naja "lala" fertig. Das das ist klar.

I: Sie haben ja auch gesagt, dass ähm Ihnen die Studie persönlich dann in dem Fall, weil es so abgelaufen ist, auch nichts gebracht hat. Richtig?

B: Ne. Das ist richtig. Wenn wenn ich wenn ich dann ähm (??) (wenn gesagt wird): „Ja, den den ähm Schwerpunkt und den Problempunkt und das haben Sie! Da müssten wir das mal näher anfassen, da müssten wir mal näher rangehen!“ Dann wäre das für mich eine Sache gewesen, ne? Aber zur Kenntnisnahme und Ende und das ist halt ähm für mich halt (die Sache nicht.)

I: Mhm. Ja, ähm Herr <Name> dann ähm sind wir auch schon fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen bzw. etwas, was Sie mir unbedingt ähm mitteilen möchten?

B: Hm. Ja das habe ich ja schon angesprochen, dass man wenn man doch ein ähm Problemfall ist, quasi mit dem Marcumar, dass man doch da wenn man über ähm, sagen wir zwei Jahre, ähm diese Marcumar genommen hat und hat sie gut vertragen, warum muss man die dann wechseln, ne? Und wenn man auch selbst- selbst ähm bereit ist bereit ist, noch ein Unkostenbeitrag dazu zu zahlen, nur dass man weiter bei demselben Medikament ist, die wo bleiben. Und der Hausarzt sagt, dass sind ja dieselben Medikamenten. Er er kann das gar nicht feststellen, wenn ich dann beim bei der Apothekerin gehe und da sage: „Ist das dasselbe?“ „Nein! Das ist anders und das ist anders und die anderen zusammen sind (?).“ Und dann ähm brauche ich nicht mehr mit dem Hausarzt darüber zu diskutieren. Das ist meine Meinung da dazu! Verstehen Sie?

I: Ja, das verstehe ich. Dann ha- haben Sie, dann wurden Sie einfach nicht gut aufgeklärt!

B: Richtig, richtig. Oder auch nicht ähm ernst genommen, verstehen Sie? Ähm so immer pauschal Worte über ähm zwei Drittel geht es ja gut und ein Drittel muss sehen wie es durchkommt, so ungefähr wollen wir sagen. Ja.

I: Mhm. Dann frage ich Sie jetzt noch, ob Sie ähm nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

B: Ja, können Sie machen.

I: Sehr gut. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-09	PN	37:03

I: Alles klar. Also Herr <Name> erstmal möchte ich mich dafür bedanken, dass Sie ähm heute hier Zeit genommen haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde nun intre- interessieren, wie die Umsetzung dieses Modells ähm funktioniert hat und welche persönlichen Erfahrungen Sie damit gemacht haben. Und wichtig dabei zu erwähnen ist, es gibt wirklich kein ähm "Richtig" oder kein "Falsch". Es geht hier um Ihre persönlichen Erfahrungen ähm über die Sie mir berichten können. Und ähm weiterhin möchte ich Sie darauf aufmerksa- aufmerksam machen, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles wa- was Sie mir erzählen genau, wird



nicht von an Dritte weitergegeben. Es läuft also alles anonym ab, genau und auch Ihr Hausarzt ähm darf also kann nicht über Ihre persönlichen Angaben ähm sich erkundigen bzw. wird auch nicht informiert.

B: Ja, ne. Das ist schon klar.

I: Gut, super. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir schon direkt mit dem Interview beginnen.

B: Na, machen wir am besten gleich. Ja, weil wir ja nicht so viel Zeit haben. [lacht]

I: Genau. Alles klar. [lacht]. Ja Herr ähm Herr <Name>, wie ich schon gen- ähm gesagt habe, Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: (-- oh, das gut jetzt ähm fünf seit fünf Jahre, glaube ich so.

I: Fünf Jahre. Und ähm können Sie mir erzählen, wie k- wie es dazu kam?

B: [holt tief Luft] ähm das ist ja. [lacht] Das das kann ich ja, ähm warten Sie einen Moment. Also ähm das war ganz ähm also ganz ähm in ähm ich ma- ich (?) versuche mal die Kurzversion-

I: Ja, alles klar. Alles klar.

B: (??) OP unterziehen und ähm da wollte der Narkose-Arzt, na klar sicher gehen, ähm wi- wie geht es dem überhaupt und wie muss ich es machen. Und dabei hat man festgestellt, (das war) ähm der Herzfrequenzmessung also jetzt ähm, na wie heißt das gleich wieder mit den ähm ähm mit den Dioden da ähm AH-

I: W- w- was genau? Sie meinen jetzt ähm?

B: >Das< wo sie ähm wo sie ähm die Herzfrequenz gemessen haben, also -

I: An an einem EKG?

B: EKG!

I: Genau. OK. [lacht] ja?

B: Da da haben Sie festgestellt, dass ich also ja dort ein Problem hätte und da habe ich gesagt: „Nun ja, vielleicht ähm ein bisschen aufgereggt, machen wir es nochmal, nachdem ich mich ähm ein bisschen run- ausgeruht“ (Sagt sie) ma- haben wir dann nochmal gemacht und aber mit dem gleichen Ergebnis. Und von dem Moment an war klar, dass ich also Vorhofflimmern habe. (Ja). Und ähm ja gut dann ist die OP passiert und dann habe ich ähm ähm gleichermaßen festgewurde festgestellt, dass ähm ähm die Schilddrüse auf der rechten Seite ziemlich groß am Hals und leuchtet wie ein >Regenbogen<. Habe ich dann über Radiojodtherapie und dann hatte ich beides. Also die die Schilddrüse hat eigentlich dafür gesorgt, naja dass ich dann Vorhofflimmern bekommen habe, weil das über einen längeren Zeitraum. Ich selber habe es ja nicht gewusst eigentlich, >ich habe es nicht< gemerkt ähm, ne? Und ähm das war von also so praktisch über diese ähm durch die OP das das Feststellen dann ähm, ne? War beim (gründlichen) Messen eben und Ursache in Schilddrüse, ne? Und dafür eben und das war es dann, ja.

I: Und mit ähm wegen-

B: >Seitdem< und seitdem [lacht] habe ich das Problem, ja.

I: Und wegen dem Vorhofflimmern haben Sie dann ähm direkt Gerinnungsmedikamente >bekommen<?

B: Ja, ja. Das musste ich ja dann nehmen, also es ist ist dann sofort veranlasst.

I: Genau. Wurde das direkt ähm beim ähm im Krankenhaus ähm beschlossen?

B: Ja, die haben dann gleich gesagt, also ähm das Ergebnis schriftlich mit zum zum Hausarzt und (ich soll) Bescheid geben, dass ich also hier Vorhofflimmern habe, dass das ähm definitiv festgestellt wurde das dem so ist. Und ja und der hat dann gleich Marcumar und seitdem.

I: Seitdem nehmen Sie das Marcumar?

B: Ja, ja. Ich denke, wenn es dich nervt, bleibt ja nichts anderes übrig.

I: Ja, das stimmt.

B: Und dann immer so zum Quick, am Anfang ein bisschen kürzere Abstände ähm, ne? Und und jetzt hat es sich so eingepegelt, dass ich so alle vier Wochen etwa, ne?

I: Ja gut, dass Sie das ähm ansprechen. Da darauf kommen wir gleich zu sprechen. Ähm wie gesagt, jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen und jetzt kommen spezielle Fragen zu dieser Studie.

B: Gut.

I: Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial bekommen be- bezüglich Behandlung und Ihrem Medikament?

B: (-) oh, (ich nehme) ja die Medikamente selber also Marcumar war von Anfang, dann ähm klar orientiert man sich an der Krankenkasse, die hatten was anderes favorisiert. Ähm-

I: Und jetzt- (-) ja?

B: Ne das Gleiche eigentlich, bloß mit anderem Namen halt. (Ein paar Fragen) habe ich und ich hab, bin da hatte, glaube ich, mittlerweile (so) ähm viert- vierte Sorte oder dritte, vierte Sorte, also jetzt ja.

I: Und speziell speziell ähm Informationsmaterial ähm während der Studie? Erinnern Sie sich an etwas?

B: Ähm nicht so richtig. [lacht]

I: Da gab es ähm eventuell eine CD und ähm eine Broschüre.

B: Ah, ja. Das habe ich. Das habe ich.

I: Das haben Sie bekommen?

B: Na klar! Das habe ich mir auch angeschaut, ne? Und ja, also das das war alles OK. Und dann ähm weil das ja, man hat ja erstmal ein Problem damit, ne? Zumal ich ja davor auch sehr heftig Sport getrieben habe, also durch den Wald gedüst und ähm das ja und und dann wusste ich nicht, w- wie ich damit umgehen soll noch jetzt also mit der mit dem Problem. Und da habe ich dann doch ein bisschen erstmal kurz (übertreten) bis ich das dann naja irgendwie einpegelt, dann habe ich es versucht, eben zu missachten einfach und habe dann halt mich ähm sportlich doch ein bisschen (beibehalten) immer so (??). Ja, das mache ich heute immer noch, (ne?). Aber eben mit diesen extremen Lauf da da bin ich noch nicht wieder so weit. Also da das habe ich ähm erstmal wirklich zurückge- gestellt.

I: Genau. Und was haben Sie jetzt mit dem Informationsmaterial genau gemacht? Haben Sie sich das angeschaut und-

B: Habe ich mir alles angeschaut.

I: Genau. Und wie fanden Sie das Material?

B: Ähm, ich fand es gut. Also es war hilfreich, weil man ja auf weil man ja wissen ähm mu- auch selber persönlich, ne, wie wie wie man damit umgehen. (?) ich habe natürlich auch, klar, ähm online bei Wikipedia, und was weiß ich, da informiere ich mich grundsätzlich, ja? Ich ich nutze alle Möglichkeiten, die ich dann so habe. Erste Mal ähm das mache ich einmal so richtig und dann ähm weiß ich Bescheid und dann bin ich beruhigt, weiß damit umzugehen und ja. [lacht]

I: Wenn wenn Sie nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Ich weiß das ist etwas her. Was wurde gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?

B: (--- ) naja wie gesagt, Quick erste Mal und also ähm, meinen Sie das jetzt ähm?

I: Ja, erzählen Sie ruhig.

B: Also (das man) erstmal feststellt, wie ähm wie die Werte sind und das man dann sagt, ähm das geht natürlich immer nur Hand in Hand mit dem Hausarzt.

I: Genau. Gab-

B: Und ähm das das das er dann gesagt hat, also jetzt ja: „Wir sind dort und dort a- ähm angekommen.“ Dass die Werte waren damals ähm ja doch ein bisschen, sagen wir mal, kritischer, >dass< ähm dass man dann das mit mit über Medikamente dann wieder versucht irgendwo ähm ins Lot zu bringen, aber eben ja, so so ähm (lief es) eben jetzt letztendlich. Aber am Anfang war es halt ein bisschen kritischer, (da musste ich) bisschen, ja, sicherlich neben her und-

I: Genau und Sie-

B: Und ähm dann bin ich so nach und nach in Trip gekommen, also (dann) hat ein Weilchen gedauert, ne? (?)

I: Ja. Und ähm Sie erwähnten gerade Ihren Hausarzt, gab es ähm direkt zu Beginn ein gemeinsames Gespräch zwischen Ihnen und dem Hausarzt?

B: Ja, natürlich.

I: War auch da ähm -

B: Ich habe das, sagen wir mal so gehandhabt, dass ich dass dass ich wenn ich jetzt zur Untersuchung war in der Sache, ne? Also einschließlich auch mit der Schilddrüse und so, dass ich dann, ich habe ja damals Radiojodtherapie ähm und ähm hat auch alles prima funktioniert. Ähm er hat im Grunde genommen immer alle Unterlagen, die ich dann von den Ärzten bekommen habe, immer von mir bekommen. Also sofort kopiert, runter vorbei geschaut, dann haben wir auch, ähm ich wusste, dass er sich dass dass er sich das auch anschaut und dann haben wir auch beim nächsten Termin ähm, Quick-Termin, miteinander gesprochen, ne? Und das nutze ich dann auch mal abends, wenn ich zum Quick gehe, dann ist es ja meistens früh, ne? Und dann kommt, (geht es) ins Labor, dann kommt das Retour und dann ähm ja ruft er mich dann d- abends (oder) späten nachmittags, so so zwischen halb sieben, halb acht an. Und dann ähm besteht ja immer auch die Möglichkeit, ähm die nutze ich gerne, dass man nochmal >kurz< miteinander reden in der Sache. Das ist dann meistens kurz, weil (wir) [lacht] (uns ja auskennen). Ja.

I: Genau. Richtig. Herr <Name> nochmal ganz kurz zu diesem ähm ersten Praxisbesuch. Da hatten Sie, haben Sie gesagt, ähm ein Gespräch mit dem Arzt. War da noch jemand beteiligt, daran beteiligt an diesem Erstgespräch?

B: (-) ne, eigentlich nicht.

I: Gab es auch ein ähm gemeinsames Gespräch mit der Sprechstundenhilfe oder Arzthelferin?

B: Naja, das war immer dann im ähm mehr oder weniger im Labor eigentlich.

I: Aber direkt jetzt ähm ein gemeinsames Gespräch zu dritt? Ihnen, der Arzthe-

B: Das war nicht. Ne.

I: Was haben Sie ganz genau ähm im ersten Gespräch mit dem Arzt besprochen? Erinnern Sie sich noch genau daran?

B: Oh.

I: Ein bisschen so. Nicht genau, ein bisschen.

B: Ist lange zurück, ne? Ich ich (ne) ich wollte, wie gesagt, erstmal erstmal wissen, wie ich damit, ich war verunsichert, weil ich ähm das (nun) nicht kannte. Ich war ein bisschen überrascht, dass ich das habe. Und dann gi- ging es ja darum, wie geht man damit um, ne? Das das ist ja das Entscheidende eigentlich gewesen und. Ja und ähm klar, er hat dann auch gesagt, dass ähm ein bisschen merkt man das schon, dass dann das Leistungsvermögen doch ein bisschen eingeschränkter ist, ne? Und da hat er natürlich dann auch Recht. [lacht]. Also ich habe dann selber auch gespürt, wobei m- man achtet dann zum Schluss immer wahrscheinlich zu sehr drauf [lacht], deswegen habe ich dann ähm mir immer gesagt ähm, eigentlich versuchen, immer zu ignorieren eigentlich. Das zu machen, was was man machen will und gut ist und nicht, permanent daran denken. Das bringt nichts! Das habe ich so habe ich mir das dann so versucht, das immer noch zu handhaben. [lacht]

I: Mhm. Und ähm dieses Erstgespräch mit dem Arzt, wie fanden Sie das?

B: Ach, war gut. Es war (?). Also jetzt für mich war es aufschlussreich und ähm klar, ich ähm es ging ja auch da- ähm, weil ich ja eben so gerade ähm auf dieser sportlichen Schiene war ich körperlich ja ein bisschen was tue und und, ne? Und da war ich gerade so richtig schön drin und und dass ich dann ähm eben mit diesem Vorhofflimmern, das war ja wirklich (stark), ne? Und ähm das war dann wichtig irgendwo, wie geht es (weiter). >Das war< das entscheidende Gespräch dann auch, weil das ja wichtig ist. (Für) jeden eigentlich, dass er weiß, ähm wie wie er halt damit umgehen muss muss, ne?

I: Richtig. Können Sie sich danach auch noch an ein Gespräch mit der Arzthelferin erinnern? An das erste Gespräch, können Sie sich daran erinnern?

B: Oh, nicht so (?) am Anfang. (Ich weiß), ähm naja das ging dann mehr oder weniger immer dann, das war immer die Gelegenheit, wenn (wir beim) Quick ähm zum Messen.

I: Genau. Dann erzählen Sie mal, wie ging es für Sie weiter?

B: >Dann haben wir immer< haben wir immer miteinander ge- gequatscht dann, ne? Und ähm ähm ja das war eigentlich das war eigentlich ganz ganz prima. Also ich glaube, das war doch die Frau, na wie heißt Sie ähm(?)

I: Ja, der Name ist nicht-

B: <Name> die die ähm ähm ja als als als ähm MTA, ne? Und dann die Frau ähm <Name> ne, wie jetzt die (Dings), ne? [lacht] die immer ähm, das war die im Labor, die hat mich immer angezapft, ne? Also das das (denn wir hatten) wirklich, ähm also immer mal ähm darüber gesprochen, (das das) die die ähm es gab ja auch Au-, ähm sagen wir mal, Auswirkungen. Man hat, also ich habe es ja dann (in der) (Folge) immer so gespürt, dass ich zum Beispiel, ich weiß nicht ob Sie das kennen, also immer kalte Hände, kalte Füße, kalte Nase. So [lacht] das seitdem lebe ich eben damit, warum weiß ich, ich meine ich habe das ähm das ist eine irgendwie eine Auswirkung dessen. Also ne? Ob das jetzt so die Auswirkung Vorhofflimmern ist oder wegen der Schilddrüse, ähm so richtig bin ich da mir noch nicht im Klaren. Aber ähm ich habe permanent im Kä- also bei dreißig Grad im Schatten habe ich ka- kalte Hände, ne? Ohwei, ja! Sie können sich ga-, ich kann (also) Cola-Dosen ähm kühlen [lacht]. Ne?

I: Herr <Name> Sie haben dann erzählt ähm mit den ähm Untersuchungen im Labor, mit dem Quick. Gab es dafür regelmäßige Kontrolltermine?

B: Ja. Das das habe ich also am Anfang, wie gesagt, waren sie war war war war es kürzer die die Zeitspanne, ne? Ähm ja bis ich dann ähm, klar man hat doch auch mal ein Bier getrunken oder ein bisschen was, da hat man so mit einem Bekannten und so, das hat sich dann immer ein bisschen ausgewirkt, das habe ich dann auch festgestellt. Habe ich das auch fallen lassen dann, ne? Weil irgendwie habe ich immer ähm naja (?) Quick, ne? Ja, [lacht] so dann weil tut sich, ich

glaube, Alkohol verdünnt da noch mehr, kann das sein? Und deswegen ähm habe ich dann gesagt: „Ne, also das bringt nichts!“. Ne? Und seitdem ähm eigentlich gar kein Alkohol mehr.

I: Mhm. Und wie häufig ähm haben Sie ähm sind Sie zu diesem Quick-Termin gegangen? Ungefähr?

B: Das war am Anfang waren es vierzehn Tage so alle vierzehn Tage.

I: Alle vierzehn Tage. Und ähm im Nachhinein?

B: Dann immer so drei Wochen, dann (ging es vier Wochen) so etwa.

I: Mhm. Wenn Sie sich mal ähm zurückerinnern, an einen dieser ähm Praxisbesuche für die Kontrolle Ige- Ihrer Blutgerinnung denken. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B: (-) ja. Das ist nicht weiter dramatisch. Also das ähm, ich brauchte ja nicht zum Arzt selber unbedingt rein, sagen wir mal, ähm wenn wir jetzt über einen längeren Zeitraum ähm den Quick ähm also beim Quick-Wert feststellt, dass ich dass es also das es ziemlich konstant ist ne, die beiden Werte. Dann dann ähm klar, dann (?) man ändert jetzt nichts irgendwo selber persönlich an seinem -

I: Richtig. Das muss ja dann der-

B: (Am seinem Leben), wie man es (führt) eben, ne? Dann dann muss man jetzt nicht in Panik verfallen, sondern einfach nur weiterleben und dann [lacht] nochmal zum zum Quick schauen, man weiß ganz genau eigentlich, ähm da ist im Prinzip der gleiche Wert also, ne? Und ähm-

I: Und wenn Sie-

B: Ja [lacht]. Naja deswegen brauchte ich eigentlich mir keine gro- großen Gedanken jetzt zu machen, dass ich da plötzlich. Das war nur der Fall immer, das habe ich dann eben gemerkt mit dem Alk-, ähm wenn man ein bisschen mehr Alkohol dann getrunken hatte, dann ging das ähm ja (?) anderes Ergebnis dann [lacht] und dann musste ich eben wieder sehen, dass ich das wieder auf das normale Niveau brach- gebracht habe. Das habe ich dann ähm gemacht auch und dann dann ging das wunderbar, das können Sie [lacht]

I: Und dann ähm sind Sie dann ähm ins, haben Sie diesen Quick Wert ähm also Quick-Untersuchung gehabt. Ähm wurde bei diesem Termin auch eine Liste mit Ihren Beschwerden während der Behandlung ausgefüllt? Erinnern Sie-

B: Ja ich habe das ja, naja ich habe das, ich habe das immer selber, wenn der mir (beim) abends ähm das durchgegeben hat, die die beiden Werte, ne? Dann habe ich das immer eingetragen mit Datum und dann die Werte und dann das, was er wo er sagt also, so ähm eine Halbe, eine Ganze, ne? Eine Halbe oder Halbe Halbe, Ganze, dass man da ähm einen Rhythmus hat und und und das trage ich ähm jedes Mal ein und (im) Vordruck da. Das ja die Karten werden alle (?), ich habe da so sechs, fünf sechs Stück, solcher Karten mittlerweile, ich sammle die auch noch. Ja ich behalte sie einfach mal und ja, und das wird fortgeführt eigentlich ständig, ne?

I: Mhm. Und ähm und auch an einen speziellen Fragebogen, erinnern Sie sich an einen Fragebogen, den Sie dann ähm-

B: Von >Ihnen<, ja.

I: Vo- von vom vom Arzt jetzt?

B: Ähm, (weniger). Der (Letzte) war von Ihnen jetzt, von da von von der Uni jetzt.

I: Von von der Uni. Wissen Sie noch, was so in diesem Fragebogen ungefähr gefragt wurde ist bzw. worum es da ungefähr ging?

B: [holt tief Luft] naja das, ähm ja die A- letztendlich die Auswirkungen dann ähm dessen. Ähm (was war jetzt die Frage), ob (?) ge- gesprochen hatten jetzt nochmal, ne? Also wie ähm ähm ja wie man wie man auch arbeitsmäßig damit umgeht, also (der Einfluss) auf das Leben oder (??). Ähm muss man jetzt zum Beispiel, was essen irgendwo im Schnellen oder nicht >oder<. Ja. Das sind so Dinge, ich denke mal, ja -

I: Und und das Ausfüllen dieses Fragebogens das haben Sie dann ähm selbst gemacht?

B: Ähm das (habe) mache ich immer selber. Ja.

I: Genau. Und wurde dazu auch dann ein Gespräch geführt, z- zu diesem Fragebogen?

B: Ja da war, war ich dann ähm meistens dann, also ich habe es aus- ähm gefüllt den Fragebogen ausgefüllt. Und dann bin ich ja runter wieder in die Praxis und ja, habe dann mit der mit der MTA, das war ähm Frau <Name>, ähm habe ich das dann haben wir das dann besprochen kurz-

I: Ja? Wissen Sie noch- Wissen Sie noch, wo das Gespräch stattfand?

B: Immer in der Praxis.

I: Immer in der Praxis

B: Ja, ja.

I: In einem bestimm-

B: (Extra) so in einem separaten Raum, die haben (so) so separate Räumlichkeiten, wo sie jetzt verschiedene Patienten da mal ganz (schnell) mit ja, wo man ja.

I: Ja. Und w- wissen Sie noch, ob jeder einzelne Punkt auf diesem Fragebogen dann nochmal abgefragt worden ist bzw. mit der ähm Ar- ähm mit der Arzthelferin besprochen? Haben Sie die ähm dann m- immer besprochen?

B: Naja dann, wenn ich ähm wenn ich vor allen Dingen auch Fragen hatte, ne? Wenn ich jetzt ähm wenn mir jetzt irgendetwas nicht ganz klar war, dann habe ich haben wir uns, ähm habe ich natü- natürlich gefragt, ne? (Etwas) wie wie: „Habe ich das so, habe ich das so richtig verstanden?“ >Habe ich das eben<. Ja ja und dann war das so und und gut ist, ne?

I: Mhm. Haben Sie denn bei jedem Termin bzw. wenn Sie diesen Fragebogen ausgefüllt haben und dann auch mit der ähm Medizinischen Fachangestellten darüber gesprochen haben, auch mit dem Arzt ähm über ähm über diesen Fragebogen gesprochen? Bzw. mit dem Arzt darüber gesprochen?

B: Ähm eigentlich eigentlich (weniger). Ähm ich habe es Mal ich habe es Mal gemacht, aber das ja, das war ähm, da hatte ich aber auch einen anderen Termin wegen einem anderen Problem. Dann trifft sich das ja meistens so mit ihm, ähm dass das wir mal den gleichen Stand immer haben, ne? Das [lacht] er wusste das, dass ich also er er wusste, dass ich da, dass da ein Fragebogen (da) ist, dass (?) Labor ist und so, dass-. Da hatten wir auch darüber gesprochen, das wusste >er<. Also wir haben dann schon Mal kurz darüber, aber eben nicht sehr so ausführlich. Das war dann [holt tief Luft] ja auch nicht unbedingt notwendig, ne? Weil er auch ähm garantiert auch nicht alle sich (?), er wusste es eben, ich habe es ich habe es gewusst, dass er das weiß und und ja.

I: Aber das Sie jetzt ähm direkt mit dem Arzt immer darüber gesprochen haben-

B: (Nicht direkt gesucht) und er hat nicht direkt den Kontakt zu mir gesucht, aber wir hatten ja mehr oder weniger immer über alles gesprochen (?). Meistens vor allen eben immer dann, ich wollte ihn ja nicht immer zusätzlich noch (?) belasten, ne? Deswegen habe ich immer ähm den Quick genutzt, wenn wir uns wenn er dann abends angerufen hat, um um mit ihm mal ähm Fragen zu klären, die mir wo ich sage, da muss ich ihn nicht extra in der Sprechstunde der die (läuft immer) viel rum [lacht] und tausend Leute, ne, und da wollte ich nicht jetzt extra wegen, ne? Und dann habe ich auch noch ähm zu tun gehabt und das ist auch meine Zeit (??). Ja.

I: Und wie häufig haben Sie das gemacht mit dem Fragebogen? Wissen Sie das noch?

B: OH

I: Ja, so ungefähr?

B: Ich glaube zw- zwei? Oder drei Mal, ne? Ne, eher zweimal, glaube ich, ne?

I: Zwei Mal ähm pro?

B: Zwei Mal [lacht] können zwei oder drei Mal gewesen sein, also ähm hundert Prozent weiß ich jetzt-

I: Insgesamt in diesem Zeitraum oder was meinen Sie?

B: Ja, ja. In diesem in dieser Zeit.

I: Achso. OK. Mhm. Und wie fa-

B: Das war doch mal, jetzt ganz spontan, das war wann war denn das jetzt? Irgendwie ähm naja Ju- Mitte des Jahres, ne? So Juli, August da, kann das sein? Da kam dann auch nochmal der, da hat sie mich angerufen (noch) die die Frau <Name>, ne? Und [lacht]

I: Da hat sie ähm, da hat die ähm Arzthelferin Sie angerufen?

B: Ja, ja. Ja, ja. Ne? Das war-

I: Was hat Sie-?

B: Ruft sie meistens dann an, wenn es ähm wenn dann plötzlich was kommt, ne? Von von Frankfurt und sagt sie [lacht]: „Ja, Mensch. >Da< da ist was gekommen. Das müssen wir mal, müssen wir mal ähm da müssen Sie mal vorbei kommen.“ Und dass ich weiß, ich war war, glaube ich, im Urlaub sogar, da hat sie mich (auch) auf Handy erreicht. in Südtirol. Da ging das natürlich nicht. Ne und ähm aber wir haben das dann ähm, glaube ich, zur ach ja über telefonisch irgendwie alles besprochen, also da haben wir uns schon Zeit genommen auch. Bzw. wo ich dann zurück war, bin ich dann, glaube ich, auch gleich runter, also ja (?).

I: Das war dann, genau, das war dann auch derselbe Fragebogen wieder? Mit den ähm-

B: Ja.

I: Aha. OK. Und ähm wie viel Zeit mussten Sie ungefähr einplanen für diesen, für diese Ausfüllen dieses Fragebogens bzw. auch dann-?

B: Naja so halbe Stunde etwa (ging ja auch). Mindestens ja.

I: Mhm. Und und wie fanden Sie das?

B: Ach, das war ganz gut, weil ich eben denke, dass ähm auch weiter hilfreich ist jetzt für für für andere, gerade die sich damit befassen. Und ähm mehr wissen ähm Bescheid wissen, [lacht] ne? Dass die dann info-, ich denke mal, ja klar informiert sind über über Dinge, die dann praktisch irgendwo bei Jedem irgendwo sicherlich auch unterschiedlich ablaufen, ne? Ja? Das ist ähm das ist schon wichtig, also denke ich, weil [Geräusche] ich dann auch mal (im Alter war), wo naja wo man sich unend- erstmal Gedanken macht, ne? Jetzt bin ich ja Rentner, (bin) ich [lacht] geworden, ne? Und ähm da macht man sich schon Gedanken ähm, wenn (?) (durch) das Leben steht, wie wie man das ähm alles irgendwo noch bewältigt, ne? Und dann und dann ähm ging es ja mit um die Rente mit 67 und >habe ich ja< habe ich ja nicht nur Vorhofflimmern, sondern ich habe ja noch andere, also auch nicht nur mit der Schilddrüse, sondern eben ähm

I: Andere Erkrankungen

B: Ähm (noch) Rücken mit zwei Vorfällen und Sie kennen das, also die Arme, die Arme, die Gelenke sind so ziemlich ähm hinüber, ne? Und ähm wie wie wie sie das dann alles ähm, insgesamt also verkraften wa- ähm das ist nicht einfach dann, dann kommt dann eines zum anderen, ne? Ja (und seit dem)

I: Ja, Herr-

B: Da auch die die, wie gesagt, die Rente mit 67, das ist ja ein Schreckensszenario gewesen eigentlich (das). Ja ähm [lacht] (?), dass man in dem Zustand noch eben bis 67 du- ähm durchhalten soll. Das ist furchtbar. Also ich könnte es mir jedenfalls nicht vorstellen und nichtsdestotrotz mache ich immer noch (weiter).

I: Machen Sie immer noch weiter. Ja, sehr gut.

B: >Nicht< nicht einfach da wieder fit zu (?), aber Däumchen drehen das geht auch nicht.

I: Genau. Herr <Name> -

B: >aber< nicht nicht so (heftig)

I: Herr <Name> kommen wir nochmal ganz kurz zurück ähm zu der Studie. Ähm Sie haben ja direkt schon auch die Arzthelferin angesprochen bzw. ähm eine -

B: Frau <Name>, ja.

I: Genau, richtig. Die eine >Arzthelferin<

B: Frau <Name>, die hat mich ja auch, die als Labortante immer hat mir immer das Blut abgezapft und dann Labor und so, mhm.

I: Und dann haben Sie ja auch ähm mit ihr dann, wie Sie gesagt haben, über diesen Fragebogen gesprochen. Wie fanden Sie denn jetzt, dass eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B: (--) nochmal die Frage ähm ähm.

I: Wie fanden Sie das einfach, dass die Arzthelferin stärker ba- ähm beteiligt war an dieser, an Ihrer Behandlung?

B: Na, ich fand das ganz prima, weil ähm ich nicht, dass sie mehr Zeit hatte [lacht] aber ähm ähm an sie kommt man schneller ran dann automatisch, ne? Und sie hatte sich dann auch ähm die Zeit genommen, das muss ich sagen, ähm ähm um jetzt mit mir die Dinge abzuarbeiten (?) (in dem Moment) . Und da das das hat ihr geholfen, das hat mir auch vor allen Dingen auch geholfen, ne? Das also das war, ich fand das wirklich prima. Wir verstehen uns auch ganz gut, ich verstehe mich mit allen da [lacht] gut, ne? Auch mit der, wie gesagt, mit der Frau <Name>, die dann ähm Labor, ne? Das ähm da haben wir ähm uns uns auch immer wieder unterhalten mal, ne? Und (dann) habe ich ihr auch gesagt: „Mensch, ich habe hier immer kalte Hände.“ Und was weiß ich.

I: Sie- haben Sie darüber geredet. Ja, mhm.

B: „Ist das normal, ist das (unnormal)?" Ne? Ich finde es ja nach wie vor nicht ganz normal [lacht]. Ne?

I: Und ähm-

B: Also (??) ich ich mache Fitness und dann schwitzt man, ne? Eiskalte Hände, ne? Das ist nicht normal, oder?

I: Ja, das verstehe ich.

B: Da macht man sich Gedanken, ne?

I: Bitt- ja genau, die Gedanken und ja, das verstehe ich. Hat sich denn durch Ihre ähm Teilnahme an der Studie bzw. während der Studie die Beziehung, Ihre Beziehung zu der Arzthelferin verändert?

B: (--) ähm, puh. Ja, wir haben uns besser kennengelernt irgendwie dann auch. Ich meine jetzt ähm, also dass man miteinander ähm so miteinander umgeht. Das ist eben auch irgendwie eine Vertrauensgeschichte ähm automatisch geworden, weil ähm da geht es ja nicht um irgendetwas, sondern ähm ähm ich hatte ähm Fra- viele Fragen dadurch, ne? Am Anfang sowieso, (ist) immer mal eine Frage aufgetaucht dann und dann war ich eben froh und dankbar, wenn ich mich mit ihr dann nochmal unterhalten konnte, was wir eigentlich immer (und) und die hat immer Zeit gehabt, ob egal ob sie jetzt Stress hatte, sie hatte immer Stress, >das weiß ich<, aber die Zeit hat sie sich eben auch genommen. Das ist schon, ja und dass ich hier mit dem mit dem mit dem Hausarzt nicht so nicht so sehr ähm das ist nicht, es ist relativ, weil das hängt auch v- ein bisschen bei mir, weil ich eben ne gesagt habe: „Ich weiß ja, um was es geht!“ [lacht] „Und mit der ähm Frau <Name> kannst du letztendlich auch mal darüber reden oder mit der Frau <Name>.“ Ne? Also insofern ähm ähm, ne, musste ich jetzt nicht unbedingt mit dem Hausarzt zu tun [lacht] (?), ne? Und ähm ja.

I: Mhm. Denke Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: (--) klar! Also ich meine, ich habe ähm es es (vor Sie) (waren) mindestens, ich denke zwei, ne? [lacht] (?) die ähm, wie Sie jetzt ähm, die dann die Information oder ja das

I: Ja, die Information brauchen. Genau.

B: Ähm irgendwie fragen dann und und ja, ähm ich selber auch, weil ich ja dann auch, ich habe zum Beispiel auch an der an der ähm da gibt- ja, also da gibt es so Broschüren draußen so zum Lesen. Also ich bin jetzt nicht Einer, der nun ja, da die Dinger durchguckt, außer es sind immer so etwas, so solche speziellen ähm Broschüren, die jetzt ähm wo jetzt eher eher ein Arzt damit was an anzufangen weiß eigentlich, ne?

I: Ja. Und die lesen Sie sich durch?

B: Gott sei Dank, die liegen aber auch draußen und ähm gut die werden nicht so so gelesen wahrscheinlich, so häufig. Und das habe ich dann durch Zufälle eben auch so eine mir mal, ähm und da war das Thema auch mit drin, ne? Und dann ist man immer froh, sagen wir mal, wenn man sich ähm letztendlich auch bestätigt fühlt. Achso da ging es ähm da ging es in dem einen Artikel auch darum, dass da ein Medikament auf dem Markt kommt, also jetzt Marcumar-mäßig, >auf den Markt kommt< und (man nicht) ähm ähm ständig zum Quick müsste.

I: Ja, genau ge-nau. Die neuen Medika- Gerinnungsmedikamente. B: Darüber habe ich dann ähm sowohl mit der Frau <Name> als auch mit dem Hausarzt darüber gesprochen, ne? Und ähm da hat er aber auch [lacht] gesagt: „Ich finde es eigentlich nicht so gut!“ Ich sage: „Ich mir ist eigentlich der Kontakt lieber.“ Also jetzt, ich meine jetzt wie will jetzt ein Arzt oder wie ja wie will der Arzt sagen, also jetzt, ne, wie wie ich die Medikamente nehmen sollte, wenn er nicht weiß, wie der Quick ist, ne? Also, ne? Wüsste ich jetzt nicht [lacht], wie ich ähm, das hat mich ja da darüber ähm. Ich meine, wir haben es nicht großartig vertieft und ähm und ähm [atmet aus] ja wir wollten, (??) erstmal nur und wie das nun kommt oder wie was daraus wird, das weiß ich jetzt im Moment nicht. Aber ich habe das nicht weiter verfolgt.

I: Genau. Und Sie sagten ja jetzt ähm im Prinzip hat Ihnen ähm finden Sie, persönlich haben Sie was ähm über- wegen der Studie auch für sich an persönlich zugenommen, an g- (?) Gewinn gemacht, sage ich mal.

B: Ja.

I: Inwiefern denn? Können Sie das ähm näher erläutern?

B: (-) ähm ja, wie gesagt, also ähm beginn damit, dass man erstmal ein bisschen schockiert ist, wenn man feststellt, dass man [lacht] wieder ein Problem hat, was man eigentlich überhaupt nicht erwartet hat, ne? Ähm hat man dann ähm klar geholfen, weil ich dann jetzt besser immer besser wusste, wie ich damit umgehe, ne? Das ähm das, was mich am meisten eigentlich ähm interessiert hat. Also es ist nicht so, dass man ja jetzt also ähm eine ne- eine wöch-, wie soll ich das sagen? Jeder Mensch ist anders und jeder Mensch geht ähm sicherlich auch anders damit und das wirkt sich auch anders auf den Menschen aus, ne? Und ähm jeder versucht dann irgendwo ähm ähm na sein sein Leben zu leben was ja, damit -

I: Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie seitdem, also seit ähm Studienteilnahme, mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen können?

B: (--) ja eigentlich eigentlich, eigentlich immer. Also es gibt, ja das ähm, ich meine, dass zum Schluss ähm gibt es ja das Ergebnis und wenn beide zufrieden sind dann ähm gibt es auch keinen Grund ähm, sagen wir mal, da irgendwie etwas anderes zu veranstalten. Ich meine, wenn jetzt etwas wäre, wo er wenn er feststellen würde, ja also da wir müssten da noch etwas machen irgendwo da nachlegen. Also ne, wir sind eigentlich so wie es ist ähm miteinander zufrieden. [lacht] Ne? Ja war, das war jetzt nicht die Frage, naja also ich -

I: J- na, na gut. Ja doch, doch. Das ist ähm schon. Also Sie sagen ja schon, dass Sie mehr Wi- Ihr Wissen sich auch ähm bezüglich Ihrer Medikation verändert hat, dass Sie mehr jetzt ähm darüber wissen und mehr Kenntnisse haben.

B: Ja, weil das ja wichtig ist, ne?

I: Richtig, ja.

B: Das ist wichtig. Also ich ähm ver-, ich versuche mich egal, also wenn irgendetwas ist auch wenn es meine meine Töchter oder Kinder betrifft eben dann versuche ich das (?) die anderen Probleme auch zu klären, ne? Das ist [lacht], so wehre ich mich halt und und und ich finde, man hat ja alle Möglichkeiten heutzutage, ne? Und ähm da kann man sich schon selber ähm versuchen, ein Bild zu machen, ne? Man muss jetzt, wenn man wenn man irgendetwas jetzt nicht ver-so richtig ähm auf die Reihe versteht, ne, dann kann man immer nochmal nachfragen, ne? Und das ist, ja, das mache ich dann schon. Also ähm (man)/(er) kann schon Bescheid wissen ohne dass ich jemanden auf den Keks gehe, aber-

I: Genau. Herr <Name> was hat Ihnen an an der Studie gut gefallen?

B: (-- ja dass ähm dass man sich zu dem Thema auch mal ähm näher befasst eben. Das war, ich denke, dass das wichtig ist, dass man weiß ähm ja, ähm w- ja wie es den Leuten ähm da so geht, die jetzt das Problem haben, ne? Und ähm ähm auch ähm vor allen Dingen auch wissen ähm oder ja, dass dass die mit zum Beispiel hier mit kalter kalter Hände [lacht] kalter Füße, kalter Nase. Ich weiß ja nicht, ob das nun generell so für alle zutrifft, ja weil ich davon immer ausgehe, dass jeder Mensch das anders verkraftet, ne? Aber ähm ich, bei mir ist es halt so, da versucht man automatisch ähm dann ähm irgendwie eine Lösung zu finden. Also man versucht, dann eine Lösung zu finden, indem ich zum Beispiel mit der Frau <Name MFA> darüber oder mit dem mit dem Doktor, ne?

I: Darüber sprechen, ja.

B: Ja, ne? Auf jeden Fall. Also das das versuche ich dann schon irgendwie, sage: „Leute, das kann doch nich sein!“ Ich ich meine das ähm das ist schon auf der Dauer eine Belastung dann. So sagt man ja: „Muss das sein? Oder kann man das nicht irgendwie ändern?“ Ne? Ja und ähm das (?) dann irgendwo ähm hilfreich (sein) (?).

I: Genau. Und und wenn Sie jetzt einen Freund hätten, dem man angeboten hätte an der Studie auch teilzunehmen. Was würden Sie dem raten?

B: (-) naja auf jeden Fall da ähm mitmachen. >Jetzt< ähm sagen wir mal, wenn der das gleiche oder ein anderes, egal jetzt ne, Problem hat ähm das kann ja einem (nur)/(da) weiterbringen. Ich meine, ein Arzt lebt ja auch davon, der Hausarzt speziell, meine ich. Wenn wenn er ähm ja mal wenn man ein Problem hat und man kommt hin und sagt ihm ähm genau, wie das Problem sich auswirkt bei bei-

I: Richtig, wenn man sich damit auskennt.

B: Ja und in der Lage ist, ähm eine eine Entscheidung z- zu treffen. >Also< das kann man tun, könnte man tun. Es gibt vielleicht Möglichkeiten, Varianten, ne? Welche ist die Richtige jetzt? Ne? Und nur so, sagen wir mal, wird denke ich mal ein Schuh daraus, dass man-. Ja umso besser ich den Hausarzt in die Lage versetze, wie es mir geht, umso besser weiß er, >was er< was er mir antun kann. [lacht]

I: Sehen sehen Sie denn aber trotzdem irgendwo ähm Verbesserungsmöglichkeiten mit der Studie?

B: (-- n- naja ich ich ich ich ho- ähm hoffe ja nur, ich meine deswegen gibt man ja dann auch ähm, also sagen wir mal, ein bisschen die (Interviews), wie jetzt auch hier im Gespräch, was ich eigentlich ganz gut finde oder besser sogar, als als dass man es schreibt eigentlich. Das kann man meistens nie so genau ausdrücken. Aber (?) das ähm, sagen wir mal, ja das so einfließen lassen könnte dann, wenn man weiß: Aha ähm Herr <Name> hat zum Beispiel [lacht] die Auswirkung bei ihm sind halt, kalte Hände, kalte Füße, kalte Nase alles was davor steht. [lacht] (halt) ne? Und das ähm permanent also auch bei dreißig Grad im Schatten im Sommer und das ist ähm das, was letztendlich auch ein bisschen belastet jetzt ähm (??) (ist) die Frage: „Wieso wieso ist das denn so? Warum ist das so? Kann man-“

I: Was was würden Sie sich da jetzt wünschen? Was was würden Sie sich-

B: Dass dass man mir ja sagt, wie ich das in Griff bekomme. [lacht]

I: Mhm. Gab es denn auch etwas, was Sie jetzt an der Studie ähm speziell gestört hat? Während der Studie?

B: Eigentlich, nicht. Ne. Überhaupt nicht. Das war das war alles so so so in Ordnung und ähm, wie gesagt, die ähm das ähm, oh (wie soll ich) das. Also es wäre halt gut, wenn die Studie ähm die Sache auf den ähm Punkt bringen würde, das Thema. Das also aus dem Ganzen was was machen, was dem Menschen letztendlich irgendwo weiterhilft. 00:35:20-6#

I: Weiterhelfen würde. Das das wünschen Sie sich?

B: Na, klar! Das muss dabei raus kommen. Das ähm ja. [lacht]

I: Aber ähm- genau.

B: (?) (schade) [lacht]



I: Genau. Ja, natürlich. Das ist ja auch unser Ziel. Herr <Name> dann sind wir auch schon fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es von Ihrer Seite her noch ähm irgendetwas, was Sie mir gerne mitteilen möchten bezüglich der Studie?

B: (-- ) ne, aber ähm vielleicht, wenn Sie ähm ja vielleicht erfahre ich dann noch etwas, wie da- wie das Ergebnis so ein bisschen war. Ich will ja nicht alles wissen [lacht]

I: Das Ergeb- ähm wir werden ja ähm speziell ähm keine per- einzelne Auswertung zu jedem Patienten machen, sondern insgesamt. Das wird dann -

B: Das ist klar.

I: Natürlich die Ergebnisse werden dann irgendwo auch ve- ähm dann mit der Zeit veröffentlicht.

B: Ja, ich wo- ich wollte jetzt. Ja, ich will ich will eigentlich. Ich bin wäre froh, wenn ich ähm da auch ein bisschen zu beitragen konnte [lacht], indem ich (gesagt) habe, wie es mir dabei ging. Ja.

I: Ja, natürlich! Das ist doch, haben Sie doch einen sehr großen Beitrag dazu jetzt auch geleistet, indem Sie mir hier ein Interview gegeben haben, indem Sie aber auch insgesamt teilgenommen haben! Das ist natürlich- Dann frage ich Sie jetzt noch einmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass wir Ihre Angaben verwenden dürfen.

I: Natürlich! (Na, klar)

B: Gut. Dann Herr <Name> dann danke ich Ihnen recht herzlich- [Ende der Aufnahme\_Teil1]  
[Anfang der Aufnahme\_Teil2]

I: (...) Ja ich bin etwas verwirrt, weil Sie sagten, Sie haben den Fragebogen dann selbst ausgefüllt.

B: Ja. Immer genau.

I: Ja. Genau. Aber wurde bei diesem Termin aber auch eine Liste mit Ihren Beschwerden ausgefüllt? Also dass die Arzthelferin Sie gefragt hat, ob Sie die Medikamente regelmäßig einnehmen, ob Sie damit zurechtkommen? Dass Sie nach Zahnfleischbluten, Blut im Stuhl oder andere Auffälligkeiten gefragt wurden?

B: Ja. Hat die Frau <Name> gemacht, ne? Das macht Sie, wir verstehen uns sehr gut. Also immer mal darüber geredet, auch die Auswirkungen. Ne? Also mein Problem auch, ne? Immer kalte Hände, kalte Füße, habe ich immer wieder auch mit ihr darüber gesprochen, wie es mir geht und alles in Ordnung ist. Ja sowas.

I: Und wie lief das Ausfüllen dann genau ab?

B: Ja dann nach dem Quick messen, im Labor hat mich dann die Frau <Name> dann gefragt und ich konnte antworten.

I: Kamen Sie dann direkt dran oder mussten Sie bei diesem Termin auch im Wartezimmer platznehmen?

B: Je nach Andrang, wenn viel los war vielleicht. Aber das war nicht lange. Das war kein Problem.

I: Genau. Und erinnern Sie sich noch, ob jeder einzelne Punkt auf der Liste dann auch abgefragt wurde?

B: Das weiß ich nicht mehr. Genau, aber ich gehe davon aus. Waren einige Punkte, ja.

I: Mhm. Haben Sie denn bei jedem Termin auch mit dem Arzt danach gesprochen?

B: Nach jedem, ich glaube nicht. Aber er wusste ja, dass ich da bin. Mal haben wir uns an der Anmeldung kurz getroffen, geredet oder dann am Telefon, ne? Oder bei anderen Problemen. Aber nein nicht immer.

I: Also im Prinzip haben Sie das mit der Arzthelferin dann ausgefüllt und sind dann nach Hause gegangen? Oder wie war das?

B: Ja, so etwa. Ja.

I: Wie viel Zeit mussten Sie dafür etwa einplanen?

B: Ich meine, eine Viertelstunde oder zwanzig Minuten ungefähr.

I: Mhm. Und wie fanden Sie das, dass Sie jetzt so eine Liste mit der Arzthelferin ausfüllen sollten?

B: Das fand ich schon gut, dass man aufgeklärt wurde und auch über die Auswirkung geredet hat. Ich hatte am Anfang auch viele Fragen, ne? Wie gesagt, sie hatte sich dann auch die Zeit genommen, die Sachen zu besprechen. Also das fand ich wirklich prima. Wir verstehen uns ganz gut. [Ende der Aufnahme\_Teil2]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-10	PN	23:16

Sehr gut. Ok, dann ähm Herr <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute die Zeit genommen haben, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an der sogenannten PICANT-Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung dieses Modells in de- in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Und hierbei ist wichtig zu erwähnen, es gibt wirklich kein "Richtig", kein "Falsch". Es geht hier um Ihre persönlichen Erfahrungen, um Ihre Meinung und ähm genau. Und weiterhin ähm möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet und ähm auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben informiert. Genau. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir auch schon direkt mit dem Interview beginnen.

B: Können wir machen. Ähm nur eins, Sie haben eben gesagt ähm, ähm die Studie zielt auf, das hatte mir damals die Hausärztin auch schon gesagt, auf die Optimierung der Praxen ab. Hm, ok das ist ähm einerseits Ihre Sache, nur ich habe das nicht kapiert, ähm was ich damit zu tun habe. Hängt das damit zusammen, dass ich ähm den CoaguCheck alleine mache?

I: Na gut, das ist ja so ein insgesamtes ähm Modell, was wir ja jetzt ähm eingeführt haben in der Praxis. Da spielen Sie ja als Patient, weil Sie ja sozusagen ähm da mitbeteiligt sind, aber darauf kommen wir ja zu sprechen gleich, die einzelnen Elemente, ne?

B: Ok. Ja. Ja.

I: Aber da sin- mach-, ähm haben Sie als Patient ja auch einen großen Beitrag dazu geleistet, indem Sie einfach an der Studie mit ähm daran teilgenommen haben.

B: Mhm. Gut.

I: Gut. Ähm so dann Herr <Name> Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: Ähm, also g- seit 2009, wahrscheinlich seit Frühjahr.

I: Mhm. Und ähm wie kam es speziell dazu?

B: Ähm, ich hatte einen leichten Schlaganfall. Ähm und war im Krankenhaus und ähm da hat man mir dann das Marcumar verordnet. Und seitdem nehme ich das und ähm ich nehme es auch (-), so wie es sich im Nachhinein ähm herausgestellt hat ähm deshalb, weil ich hi- hin und wieder ähm ja, wie heißt das, Vorhofflimmern habe.

I: Mhm. Und seither nehmen Sie dann das Marcumar ein?

B: Also ähm ich nehme es seit Frühjahr 2009.

I: Mhm. Ähm jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie hier teilgenommen und ich würde Sie jetzt dazu speziell befragen.

B: Ja.

I: Ähm. Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B: Ich habe am Anfang, ich habe es mal jetzt mal herausgesucht, weil ich dachte dass Sie danach fragen, da Broschüren und und eine ähm DVD oder CD ähm bekommen und und noch eine andere Broschüre über ähm Marcumar und und ähm Lebensmittel oder ähm Vitamin-K Gehalt für Lebensmittel und solche Sachen.

I: Mhm. Genau. Was haben Sie damit gemacht, mit dem Material?

B: [lacht] ähm ich ich habe ab und zu mal reingeguckt, (ich mich dafür interessiert habe) ähm, aber ich habe das nicht permanent hier au- ähm auf dem Schreibtisch oder Nachttisch liegen gehabt.

I: Mhm. Und ähm wie fanden Sie das Material? War es hilfreich?

B: (Wissen Sie), es war sehr hilfreich. Es war übersichtlich, ähm zum Beispiel auch dass man, ähm bei der Verschreibung von Medikamenten ähm darauf achten muss, welche Wirkstoffe die haben und wie die auf das Marcumar reagieren. Ähm und deshalb habe ich auch immer, egal bei welchem Arzt ich war, gesagt: „Ich nehme Marcumar!“. Ähm dass die wissen bei dem Verschreiben von Medikamenten, ähm wo es darauf ankommt.

I: Ja, richtig. Mhm. Wenn Sie nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Ich weiß, das ist etwas länger her. Was wurde denn gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten? Erinnern Sie sich daran?

B: (--) oh, das weiß ich nicht mehr. Ich weiß, dass die wo die Ärztin als auch ähm die Frau <Name>, die die erste Kraft da, mich immer mal gefragt haben und immer mal ähm mein Marcumar Ausweis kopiert haben und ähm dann musste ich, das war wahrscheinlich auf Ihre Veranlassung, mehrmals diese Fragebögen ausfüllen.

I: Mhm. Da da auf die Fragebögen könn- können wir gleich zu sprechen kommen. Gab es denn zu Beginn der Studie, ähm also wo Sie dann eingewilligt haben, dass Sie an der Studie teilnehmen, gab es ein gemeinsames Gespräch zwischen Ihnen und dem Arzt und der Medizinischen Fachangestellten bzw. der Arzthelferin?

B: (-) das glaube ich schon, aber ich kann mich da im Einzelnen jetzt nicht mehr daran erinnern.

I: Mhm. Aber an ein gemeinsames Gespräch mit dem Arzt? Das erste gemeinsame Gespräch sozusagen?

B: Ja, das das denke ich schon.

I: Mhm. Könn- Sie können sich nicht daran erinnern, was was genau Inhalte waren?

B: Ne, das weiß ich nicht mehr. Aber ich ich weiß irgendjemand und ich nehme an, dass das die Ärztin oder oder diese Frau <Name> war-.

I: Frau <Name> ist jetzt, um der verständnishalber, die Arzthelferin?

B: Das ist die Arzthelferin. Ähm ähm dass die mir gesagt haben. Ne, das war die Frau <Name>, die Ärztin, ähm die gesagt hat, es geht ähm eben um die Optimierung, oder wie sie sich ausgedrückt hat über diese Studie, der Arztpraxen ähm und ähm ich sollte mir das halt mal überlegen, ob ich selbst mein meine Marcumar Werte bestimmen könnte, wo ich dann auch zugestimmt habe. Ähm und ich habe auch unterlassen, deshalb kam ich jetzt wieder darauf Sie zu fragen: „Ähm, was habe ich mit der Optimierung der Praxen zu tun?“ Aber ich habe dann ähm weiter gemacht und war auch OK.

I: Mhm. Ähm und wann genau kamen Sie mit der ähm Arzthelferin das erste Mal, in welchem Rahmen war das, dass Sie mit ihr ins Gespräch gekommen sind? Zum ersten Mal? Wissen Sie das noch?

B: Ja also die die hat mir erzählt, dass ich da ähm bevor ich ähm mir also für mich, im Wesentlichen ging es ja um eben diesen CoaguCheck, dass ich ja (?) die Blutentnahme da selbst mache, ähm dass ich da erst eine Prüfung machen müsste und wo die stattfindet und ähm wie das im Einzelnen abläuft und dass ich mich darum kümmern soll, da ein ähm ein Gerät zu bekommen und solche Sachen, quasi praktische Sachen.

I: Genau. Und ähm Sie haben gerade erzählt, dass mit dem ähm mit dem ähm Quick-Wert messen, das machen Sie selber?

B: Ja.

I: Und können Sie dazu ein bisschen was erzählen? Wie kam es dazu bzw. wie kamen Sie damit zurecht?

B: Ja, wie es d- ähm dazu kam. Ähm das habe ich Ihnen gesagt, ich dachte das hing damit zusammen mit dieser Studie?

I: Achso. Genau. (?) mhm, ja.

B: Und ähm seither, also seit Beginn dieser Studie, ähm mache ich diesen diesen ähm, ja (?) mach- bestimme ich den ähm Quick-Wert selbst.

I: Mhm. Und ähm wie kommen wie kommen Sie damit zurecht bzw.-?

B: Gut.

I: Ja?

B: Ja, ich habe da k- also ich habe da kein Problem (??). Am Anfang habe ich das immer immer montags mache ich das, ähm da habe ich das immer morgens nach dem Frühstück ge- gemacht und da hatte ich manchmal Probleme ähm ein ausreichend Tropfen Blut ähm zu bekommen. Und ähm seit einiger Zeit mache ich das anders, da mache ich das ähm im Laufe des Tages, wenn ich mich genügend bewegt habe oder ich gehe dann vorher mal zehn Minuten auf dem Home-Trainer oder sowas. Aber da komme ich also gut zurecht. Und ähm auch was die ähm Werte betrifft, ich war also einmal ähm außerhalb des Wertes zwischen 2 und 3.

I: Ja? Ja, prima.

B: Und und das war 1,8. Aber da hatte, habe ich zu meiner Frau gesagt: „Das wundert mich nicht! Da habe ich zu viel Kohle gegessen in in der Woche.“

I: Prima. Und ähm nochmal zum Verständnis, Sie haben dann dafür extra eine Schulung auch besucht? B: Ja.

I: Mhm. Wann wann war das genau, die Schulung? (--) erinnern Sie sich noch?

B: Ja, ähm das war ähm im im Frühjahr. Und ich weiß noch, dass sie mich durch diese Schulung verschieben musste, weil ich dann mal im Krankenhaus war. Ähm (--) al- also ich würde sagen im im, also ich ähm Moment, wenn Sie es genau wissen wollen.

I: Nein, genau wissen. Ne, das ist nicht so wichtig. Ähm, es ist nicht so wichtig.

B: Also da das war, was sage ich immer, zu Beginn der zwei Jahre.

I: Mhm. Zu Beginn der zwei >Jahre<. Genau. Ähm Herr <Name> wie ging es denn dann für Sie weiter?

B: (--) ja ich habe dann ähm, als es anfang, dass man mir sagte ähm, dass ich diese ähm versuchen soll oder oder die Blutentnahme oder diesen Co- CoaguCheck, vielleicht bleiben wir bei dem Begriff, selbst machen >muss< ähm sollte, habe ich mal meine Krankenkasse und meine (?) Stelle angeschrieben, ähm ob die damit einverstanden sind oder so. Und was die davon halten und so und da hat mir meine Krankenkasse geschrieben, das ist die <Name>, ähm also: „Wir sind damit einverstanden, wir könnten Ihnen auch so ein Gerät besorgen.“ Und ähm nachdem ich diese Schulung mit Erfolg absolviert hatte, ähm hat mir der Arzt, der dafür zuständig war, ähm eine Verordnung ausgeschrieben über diese ähm für dieses Gerät. Und das habe ich dann der <Name> eingereicht und dann haben wir die ähm, das war eine Apotheke in <Ort> oder so, wenn ich mich richtig erinnere, die haben mir das dann zugeschickt und (?) dann habe ich da ähm mithantiert.

I: Mhm. Wenn Sie nun einmal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B: ( ) das war meistens dann anlässlich ähm einer anderen Gelegenheit, also wenn ich da war ähm um ein Rezept abzuholen oder oder Blutwerte. Also andere Blutwerte bestimmen zu lassen, >ich< muss manchmal meine Entzündungswerte bestimmen lassen, weil ich ähm Rheuma (-), also Rheuma-Anfälle ist übertrieben. Ich hatte also vor 2 Jahren da deswegen ein bisschen, (?) hing mit der Studie zusammen und deshalb hat sich das auch ein bisschen mit dieser Schulung verzögert gehabt, ähm starke Rheuma einen starken Rheuma Anfall, von dem man nicht wusste am Anfang, dass es Rheuma war. Ähm und jetzt (will nicht, dass ich lange erzähle), jedenfalls seit der Zeit wird immer ähm auch mal der Entzündungswert gemessen ähm und bei anlässlich eines solchen Besuchs kam man dann auch mal auf diese ähm Picant-Studie zu sprechen.

I: Mhm. Aber dass Sie jetzt einen bestimmten Termin ausmachen, um Ihre Gerinnung zu kontro- kontrollieren zu lassen? Das gab es nicht?

B: Ne, das gab es nicht. Und da hat dann die Frau <Name der Ärztin> gesagt: „Aber das müssten wir mal wieder machen, ähm dann machen wir das.“

I: Mhm. Und ähm wenn Sie dann mal in der Praxis waren und ähm die und ähm die Picant-Studie dann angesprochen worden ist, gab es, Sie haben auch davor auch über Fragebögen geredet ähm wie war das denn mit dem Fragebogen? Können Sie dazu etwas erzählen?

B: Ähm das war ein Fragebogen jeweils, der hatte ich glaube so zwölf Seiten oder so schätzungsweise, ähm und ähm die ich habe mich dann bemüht, ähm das so gut wie ich wie ich konnte ähm auszufüllen. Ähm mir ist dann in Erinnerung geblieben, dass manche Fragen oder dass ich auf manche Fragen nicht wusste, auf was es sich beziehen. Beziehen sich diese Fragen nur auf mein Marcumar, auf meine Marcumar ähm ähm Einnahme oder beziehen sich die Fragen auch auf meinen Allgemeinzustand, ähm und ähm da wusste ich halt immer nicht genau, was ich eintragen sollte und dann habe ich das nach gutem Gewissen gemacht, sagen wir mal so.

I: Mhm. Genau. Ähm wurde denn dazu dann, zu dem Fragebogen nachdem Sie es ausgefüllt haben, noch ein Gespräch geführt?

B: (-) Nein.

I: Was haben Sie mit dem Fragebogen dann gemacht? Haben Sie es ausgefüllt und dann?

B: Ich habe ich habe es ausgefüllt und ähm da war ein Umschlag dabei, ähm irgendwo irg- oder irgendjemand >hat mir gesagt< oder oft stand das in dem Fragebogen in dem in dem Vor- ähm ähm Vorschreiben ähm, dass das ähm nicht der Arztpraxis bekannt wird oder bekannt werden sollte, habe ich in Erinnerung. Und ähm dann habe ich diesen Umschlag gleich zugeklebt und habe es dagelassen.

I: Dagelassen? Meinen Sie also in der P-?

B: In der in der Praxis gelassen.

I: Mhm. Aber dass Sie jetzt ähm über über diesen Fragebogen dann mit der Arzthelferin ähm gesprochen haben?

B: Über den Inhalt also (?) ?

I: Richtig. Ja.

B: Nein.

I: Mhm. Und was haben Sie gemacht, wenn Sie dann ähm genauso eine ähm ähm bei einer Frage sich nicht ganz sicher waren, was jetzt gemeint w- war? Haben Sie dann auch niemanden da darauf angesprochen oder wie war das dann bei Fragen?

B: (-) also bei dem letzten, den ich gemacht habe, das war im Herbst glaube ich, ähm da habe ich ganz bestimmt niemanden gefragt. Ähm aber davor weiß ich gar nicht mehr so genau.

I: Mhm. Und ähm mit dem Arzt haben Sie ähm auch mal mit dem Arzt darüber gesprochen?

B: (-) über diese Fragen?

I: Genau über diese Fragebögen?

B: Nein.

I: Gar nicht. Mhm. Wie häufig haben Sie das gemacht dieses Ausfüllen der Fragebögen?

B: (-) ach, alle paar Monate. So genau weiß ich das nicht mehr.

I: Mhm. (-)

B: Vielleicht alle alle halbes Jahr oder vier Monate oder so? Ich weiß es nicht mehr >genau<.

I: Mhm. Und ähm wie viel Zeit mussten Sie dafür einplanen? Für das Ausfüllen?

B: (-) vielleicht eine Viertelstunde, zwanzig Minuten.

I: Mhm. Wie fanden Sie das jetzt eigentlich? Die Fragebögen? Wie wie hat Ihnen das gefallen?

B: Ja. Ich habe es halt gemacht, weil ich ähm ge- geglaubt habe und ich glaube das auch jetzt noch, dass da ein Sinn dahinter steckt. Dass Sie das richtig auswerten dann.

I: Mhm. Ok. Ähm Herr <Name> in welchem ähm also in welchem Rahmen kamen Sie denn mit der Arzthelferin mal in Kontakt, bezüglich Ihrer Blutgerinnung bzw. bezüglich der Picant-Studie?

B: (--)

I: Sie haben ja die ähm die Frau, mir fällt gerade der Name nicht ein, ähm-

B: Ähm <Name>.

I: Genau. In welchem Rahmen war das ähm, haben Sie denn Kontakt zu ihr gehabt?

B: Ja, die hat mir dann gesagt ähm, wenn ich mal wieder da war und ich bin ja hin und wieder mal da zumindestens bei der Frau <Name>, weil ich ja auch die Rezepte für meine Frau hole und so. Ähm und dann sagte sie: „Ja, ähm wie waren denn die Blutwerte, ähm die die Quick-Werte in letzte Zeit und so?“ Und dann habe ich ihr mein Ausweis gezeigt, den habe ich ja immer dabei und manchmal hat sie den auch kopiert und dann ähm hat sie gesagt: „Dann müssten Sie auch wieder mal diese Fragebögen ausfüllen.“ Und so auf diese Art.

I: Mhm. Genau. Und aber weiter war da dann auch nicht?

B: Nein.

I: Mhm. Das heißt ähm, würden Sie sagen die Arzthelferin war stärker an Ihrer Betei- ähm an Ihrer Behandlung beteiligt, die Frau?

B: (--) das würde ich jetzt eigentlich nicht so sagen.

I: Mhm. Ok. Ähm Herr <Name> denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: (-) ja, ich habe zumindestens beim beim Durchlesen dieser Broschüren und und auch beim Anhören ähm dieser DVD ähm schon einiges gelernt. Ich habe ähm gemerkt, ähm worum es da überhaupt geht, wie weit Medikamente ähm sich auf die Blutgerinnung auswirken oder auch ähm ähm Lebensmittel und so. Das war ja schon interessant.

I: Mhm. Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienbe- Teilnahme auch besser auskennen?

B: Auf jeden Fall.

I: Mhm. Und-

B: Und das ist das ist ja oft so, ähm ja (?) das gilt jetzt weniger für die ähm Hausärzte, als dass für die Krankenhausärzte. Ähm wenn man sich nicht selbst kümmert, kriegt man ja nichts gesagt. Wenn ich das mal so sagen darf. Im im Krankenhaus ähm kommt dann nach der Visite die Schwester und wirft ein paar Pillen hin, um das mal so zu sagen, ähm: „Ja, die hat die hat der Chef verordnet!“ Ähm da muss man dann also schon nachhaken, um herauszubekommen, für

was was überhaupt ist. Aber das würde ich sagen, das ist ähm bei den niedergelassenen Ärzten nicht so. Die sagen auch schon, warum welches und notfalls notfalls kann man auch fragen.

I: Mhm. Genau. >Notfalls<. Haben Sie denn auch das Gefühl, dass Sie seitdem ähm mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen können? Jetzt Ihre Gerinnungsbehandlung.

B: (--) ich habe eigentlich das Gefühl, dass da ähm das alles ganz gut läuft. Ähm und ähm dass ich auch weiß, wie ich wie ich mir das Marcumar über die Woche einteilen muss. Ähm das ist ja auch wichtig. Ich lese den den Wert ab und überlege mir dann ähm, wie viel Marcumar ich für die kommende Woche dann eben täglich nehmen muss.

I: Mhm. Genau. Halten Sie da auch aber auch Rücksprache mit dem Arzt ab?

B: (--) ja, also in in letzter Zeit nicht, aber am am ähm Anfang schon. Da musste, das heißt, da war es auch noch bei dem ähm da wurde die Blutentnahme noch alle vier Wochen bei dem Arzt gemacht. Das war damals ähm ein anderer als jetzt eben hier, ähm bei der Frau <Name>. Und ähm der hat mir damals gesagt, als ich ihm sagte ähm: „Muss ich denn jetzt Diät?“. Da ging es ja auch um Vitamin-K und Kohle und Obst und Salat und ähm was so alles, ähm einhalten. Und ähm „Wenn ja, wie?“. Da hat er gesagt: „Machen Sie sich mal keine Gedanken, >essen< essen Sie ganz normal weiter, das andere regeln wie mit der ähm Marcumar-Dosis!“

I: Mhm. Aber das war jetzt ähm vor Studienbeginn?

B: Das das war vor. Das war am Anfang, als ich angefangen habe mit dem mit dem Marcumar. Das war mir ja total fremd und ähm nach dieser Maxime mache ich das auch heute noch. (?) wir ernähren uns ganz normal und das andere mache ich mit der Dosis.

I: Mhm. Verstehe. Ähm Herr <Name> was hat Ihnen an der Studie denn gut gefallen?

B: (---) ja ähm. Vor allen Dingen, dass wie wie wie ich vorhin schon sagte auf Ihre Frage, dass ich einiges ähm gelernt habe. Und ähm was ansonsten gut an der Studie war, das kann ich schlecht beurteilen, denn ich weiß ja nicht, was Sie da daraus machen.

I: Ja, gut. Ähm-

B: Das sollte jetzt keine Kritik sein, das ist nur >ganz allgemein<.

I: Genau. Wir hoff- erhoffen uns ja ähm Ergebnisse, um dann zu schauen, ob sich ähm ob das gut funktioniert hat insgesamt in der Hausarztpraxis, die Studie, oder nicht.

B: Ja, ja.

I: Wenn Sie aber, jetzt mal anders gefragt. Wenn Sie jetzt einen Freund hätten, den man auch angeboten hätte, an der Studie teilzunehmen. Was würden Sie dem raten?

B: (--) dem würde ich schon sagen, dass das ähm ganz interessant ist. Also für mich war es interessant.

I: Mhm. A- aufgrund dessen, dass Sie halt ähm an Wissen dazu gewinnen konnten?

B: Genau. Genau. Dass ich einen bess- besseren Überblick habe über über Ernährung, über wie ich sagte über Medikamenteneinnahme und so.

I: Mhm. Gab es denn aber etwas, was Sie ähm gestört hat an der, während der Studie? Was man eventuell anders machen könnte?

B: Das Einzige wäre, das was ich vorhin schon sagte, dass man die Fragen so formuliert, ähm >dass man sie< dass man sie besser versteht.

I. Besser versteht. Mhm. Sie meinen jetzt ähm die Fragen auf dem Fragebogen dann?

B: Ja, ja. Ja, ja. (?) da steht beispielsweise ähm, ich sage es jetzt mal mit meinen Worten: „Wie wie fühlen Sie sich heute?“ Ähm da kann ich hinschreiben: „Aufgrund ähm der Marcumar-Einnahme fühle ich mich ganz gut. Aber ich habe starke Rückenschmerzen!“ Aber das das bringt ja auch nichts so. Und und deshalb meine Frage, ist der Allgemeinzustand gemeint oder oder ist das eben nur auf die Blutgerinnung gemeint.

I: Mhm. Ähm, ja Herr <Name> wir sind schon fast am Ende unseres Interviews angelangt. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch irgendetwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: (--) ne, da fällt mir im Moment nichts ein.

I: Ja, das ist gut. Dann frage ich Sie jetzt noch einmal, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

B: Klar. Sie sagten ja, dass Sie die nicht per- personalisieren.

I: Ne, auf jeden >Fall<. Das wird alles anonym ausgewertet.

B: Können Sie gerne mach-

[Ende der Aufnahme] [Anfang der Aufnahme2]

I: (...) Ja genau also nochmal zum Verständnis, also nochmal zu diesen Fragebögen. Wenn Sie mal dann mal in der Praxis waren, wurde bei diesem Termin eine Liste mit Ihren Beschwerden ausgefüllt?

B: Nein, also wie gesagt nur diese zwölf Seiten, ne?

I: Ich meine jetzt einen anderen Fragebogen, den die Arzthelferin mit Ihnen durchgegangen ist. Sowas?

B: Ähm nein -

I: Wo man Sie gefragt hat, wie es Ihnen geht, ob Sie Beschwerden haben, Zahnfleischbluten, ob Sie zurechtkommen?

B: Ja, die die erste Kraft, die Sprechstundenhilfe Frau <Name> hat mich am Anfang gefragt. Wusste jetzt nicht, dass das eine Liste ist. Hat mich gefragt wie es mir geht, ob mit dem Messen alles klappt, ob etwas auffällig war.

I: Wie oft ist die Frau <Name> dann diese Liste mit Ihnen durchgegangen? Oder dass sie Sie nach Ihren Beschwerden gefragt hat?

B: Immer mal wieder, wenn ich mal in der Praxis war, wie gesagt anlässlich einer anderen Gelegenheit für ein Rezept oder ja die Entzündungswerte sowas. Ob ich zurechtkomme, mit dem Marcumar, ob ich das einnehme.

I: Richtig. Genau. Mhm. Und wo fand das Gespräch statt?

B: Direkt an der Anmeldung. Manchmal auch im Sprechzimmer, wenn ich zur Ärztin musste.

I: Und wie lange dauerte dann das Gespräch? Also so in etwa. Ganz grob.

B: Wie meinen Sie? Ach kurz. Ein, zwei Minuten. Dann bin ich wieder weg. [Ende der Aufnahme2]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-11	NM	13:21

I:Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, überhaupt an dieser Befragung teilzunehmen. Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente. Und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung

B:ja

I:und jetzt haben Sie in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen

B:richtig.

I:Die unser Institut für Allgemeinmedizin zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat.

B:Mhm [bejahend]

I:Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung dieses Modells in der Praxis funktioniert hat, und vor allem welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten, und es ist ganz wichtig, es gibt keine falschen oder richtigen Antworten.

B:Das ist gut.

I:Bitte beachten Sie auch noch, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege. Das heißt, dass das was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird, die Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist auch kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in dem Interview informiert. (.) Wenn Sie jetzt keine Fragen haben, können wir von mir aus gerne mit dem Interview beginnen.

B:Ja, fangen wir an.

I:Ok. Also, sie befinden sich ja in hausärztlicher Behandlung wegen Ihrer blutverdünnenden Medikamente. Seit wann sind Sie denn deshalb in Behandlung.

B:Seit 2007.

I:Mhm [bejahend]. Und wie kam es dazu?

B:Ich habe eine Herzschwäche. Herzschwäche, Ähm Herzkammern-Vorhofflimmern und Ähm Herzrhythmusstörungen.

I:Mhm [bejahend]. Und wer hat dann beschlossen, dass Sie diese Medikamente einnehmen? (') War das im Krankenhaus?

B:Nein nein, das war im im der Hausarzt.

I:Ok. Gut. Und darf ich noch fragen, was Sie nehmen? Welches Medikament?

B:Marcumar.

I:Ok. Jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, dazu würde ich Sie auch gerne ein wenig befragen.

B:Ja.

I:Und zwar, haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihren Medikamenten bekommen?

B:Ja.

I:Mhm [bejahend]. Was war das?

B:Merkblätter, so Aufklärungsblätter. (') Und auch mündlich von der (') Helferin, die immer das Blut abnimmt.

I:Mhm [bejahend] Und das Material jetzt, das Sie bekommen haben, das schriftliche, was haben Sie denn damit gemacht?

B:gelesen [lachend]

I:[lacht] und wie fanden Sie es?

B:Ähm interessant, informativ.

I:Mhm [bejahend]. Waren Informationen dabei, die Ihnen vorher nicht bekannt waren?

B:Eigentlich. Wobei, ich bin ja zu zu vorher aufgeklärt worden, was ich essen darf und was nicht und so, und (.) ja und das war ja eigentlich dasselbe, was darin gestanden hat.

I:Ok. Also war es für Sie jetzt nicht so hilfreich?

B:Ach doch, das war es schon, aber einen Großteil habe ich schon gewusst.

I:Mhm [bejahend]. Alles klar. Super. Wenn Sie dann jetzt einmal ganz an den Beginn der Studie vor zwei Jahren zurückdenken, können Sie sich noch erinnern, was bei Ihrem ersten Praxisbesuch gemacht wurde?

B:Das hängt (davon ab). Also als erstes wurde ich gefragt, ob ich mitmachen will. Ob ich bereit wäre, so sowas zu machen. Da habe ich gesagt "Ja (macht), ich bin bereit." Und dann wo sie mich also aufgeklärt haben, dass Ähm einmal im Jahr glaube ich, Ähm einen Zettel ausfüllen (') und Ähm dass sie mir Blut abnehmen und so, wie eigentlich das Übliche.

I:Mhm [bejahend]

B:Ja, das war es eigentlich.

I:Ok. Können Sie sich noch an das erste Gespräch erinnern, dass Sie mit der Arzthelferin geführt worden ist zu dem Thema?

B:Ja, so leicht.

I:War da der Arzt mit anwesend gewesen, oder?

B:(Prima), das weiß ich jetzt nicht mehr.

I:Ist kein Problem, wenn Sie sich nicht erinnern können. Sie erzählen mir nur, woran Sie sich erinnern.

B:(...) der Arzt dabei war. Ja klar, der hat mich ja gefragt, der Arzt.

I:Ja. (') Ok. Und Ähm sind Sie da auch so eine Liste durchgegangen, wissen Sie das noch? So einen Bogen?

B:Welche Liste?

I:So einen Bogen, den Sie vielleicht ausgefüllt haben?

B:Ja ja, jaja, klar.

I:Ja? Ok. wie fanden Sie das denn, dass eine Arzthelferin jetzt noch mehr an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B:Fand ich in Ordnung.

I:Mhm [bejahend]. (') Ok. So, also wie ging das denn dann für Sie weiter? Also Sie hatten regelmäßige Kontrolltermine haben Sie gesagt, ne?

B:Ja, die habe ich ja heute noch, die habe ich ja immer.

I:Genau.

B:Alle vier Wochen.

I:Alle vier Wochen. (Zum

B:und) dann dieses Marcumar, das war auch, wo das Blut dicker sein sollte, wie es darf, also wie es sollte, da musste ich dann also alle Woche hin. Bis das wieder normal war. Ich habe Schwierigkeiten mit dem Marcumar, bei mir schlägt das nicht so wie bei anderen an. Ich nehme da wirklich sehr viel davon.

I:Mhm [bejahend]

B:Wie ich da höre, was andere Patienten, mein Nachbar und so, die nehmen am Tag eine Viertel, oder eine halbe, ich nehme in der Woche zehn Stück.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Das heißt Sie (müssen).

B:Bitte?)

I:Das heißt, Sie müssen dann auch relativ häufig wahrscheinlich zur Kontrolle dann, ne?



B:Ja! Ähm wenn der Wert nicht stimmt, dann muss ich dann halt so in kürzeren Abständen hin. (') Bis der Wert wieder stimmt.

I: Ok. (We-

B:Weil) man hat mir gesagt, der wäre ein sehr sensibler Wert, der würde auf alles reagieren, der (') Quick-Wert. Auch wenn man erkältet ist und so so irgendwas hat.

I:Mhm [bejahend] (.) Genau. Ähm also wenn Sie jetzt mal an einen von den Praxisbesuchen denken für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung, Sie haben ja schon gesagt, da wurde Ihnen Blut abgenommen, ne?

B:Ja

I:Und dann, was wurde noch gemacht?

B:Ja nichts, da muss ich Blut abnehmen und dann muss ich auf das Ergebnis warten.

I:Mhm [bejahend], Sie haben eben gesagt, dass Sie auch gefragt wurden.

B:Jaja, während der Studienzeit schon.

I:Genau. Es geht jetzt, für mich geht es jetzt in der Befragung um die Studienzeit.

B:Achso, ach ja, da bin ich immer wieder gefragt worden, wie es mir geht und so halt.

I:Mhm [bejahend] Und haben Sie (da

B:Fragen) und so.

I:Und haben Sie dabei auch so eine Liste ausgefüllt, oder war (das

B:Ja) ich habe auch mehrere Listen ausgefüllt.

I:Ja. Wissen Sie noch wie häufig ungefähr?

B:Hm, so zwei vier Stück wahrscheinlich. Alles halbe Jahr einen, ich weiß gar nicht mehr, vielleicht (so in der Kante) irgendwas. Ja, was man dann halt so essen darf hat darauf gestanden, oder was man nicht essen darf und Ähm ist man so gefragt worden. Da musste man ankreuzen und hinschreiben was.

I:Mhm [bejahend] Und sind Sie das dann alleine durchgegangen oder mit der Arzthelferin zusammen?

B:Das habe ich alleine gemacht.

I:Mhm [bejahend]. Ok. (.) Und Ähm, das heißt, wenn Sie dann Ihre Ähm Kontrolltermine hatten, ne, wegen dem Blutabnehmen, dann haben Sie noch kurz ein bisschen mit der Arzthelferin gesprochen auch während der Studie jetzt?

B:Richtig, ja.

I:Und sind Sie dann auch nochmal zum Arzt rein, oder?

B:Nein, eigentlich nicht.

I:Nein. Ok.

B:Naja, mal schon, aber nicht wegen dem also wegen der (.) gerade wie wenn er mal vorbeigelaufen ist, ist er hingekommen und hat sich erkundigt und so. Aber so speziell musste ich deswegen später nicht mehr zum Arzt.

B:Ok. (') Und mussten Sie während der Studie auch immer einen Termin ausmachen für diese Ähm Kontrollbesuche oder?

I:Ja, also die habe ich dann automatisch bekommen, die Termine.

B:Ok. Und mussten Sie dann immer noch im Wartezimmer Platz nehmen, oder?

I:Vorher?

B:Ja

I:Also vor der Blutentnahme? Ja klar, wenn da gerade besetzt war, dann musste ich eben warten. Nicht lange, zehn Minuten vielleicht, Viertelstunde höchstens.

B:Ja, und wenn Sie dann diese diese Liste durchgegangen sind, wo haben Sie das gemacht?

I: (???) im Dings, im Labor. Also beim Arzt, persönlich. Also nicht beim Arzt persönlich, im Labor von dem Arzt.

B:Genau. Da drin haben Sie das dann auch ausgefüllt?

I:Ja

B:Ok. (.) Gut. Aber das haben Sie gesagt, haben Sie alleine gemacht.

I:Ja [genervt] (') Das sollte ja eigentlich keiner wissen, das ist ja weggeschickt worden. Die hat das immer zugeklebt und dann weggeschickt.

B:Ah, ok, das das war dreimal, ne dieser?

I:Ja.

B:Und haben Sie nochmal, sind Sie nochmal eine andere Liste durchgegangen.

I:Ja.

B:mit der Arzthelferin?

I:Jaja.

B:Was war das für eine Liste?

I:Eine ganz normale Liste, Ähm Aufklärungsliste (!) Wie ich mich verhalte, wie ich mich (?) und und wenn es zu Blutungen kommt.

I:Genau. Um die Liste geht es mir jetzt vor allem.

B:Ja

I:Wie oft haben Sie die denn ausfüllen müssen? Wissen Sie das noch ungefähr?

B:[atmet laut ein] ja auch ungefähr viermal.

I:Ok und das haben Sie alleine gemacht oder mit der Arzt(helferin zusammen?

B:Das habe ich) mit der Arzthelferin zusammen gemacht. Also sie hat (!), ich habe sie ausgefüllt und sie ist dann später nochmal mit mir den Bogen durchgegangen.

I:Ok, da haben Sie das dann alles nochmal durchgesprochen?

B:Ja, richtig.

I:Ok. Prima. Wie fanden Sie das denn?

B:Prima. Gut. War für mich in Ordnung.

I:Mhm [bejahend] Was fanden Sie daran gut?

B:Na die Aufklärungsgespräche. Man man liest das (!) also so geht mir es, man liest das und es bleibt doch nicht so hängen wie Ähm wie im Gespräch. (!) Und da finde ich es prima, wenn man dann nochmal extra mit, wenn man eine Frage hat, (?) jederzeit hat Sie mir eine Antwort darauf gegeben, aber das habe ich für gut befunden.

I:Ok.

B:Das das mündliche nochmal

I:Mhm [bejahend] Ok. Prima. Und wie fanden Sie das dann eben, dass die Arzthelferin jetzt mehr an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B:Prima.

I:Mhm [bejahend]

B:Die ist ja speziell ausgebildet dafür.

I:Genau, genau. Und hat sich Ihr Verhältnis in den letzten zwei Jahren dadurch verändert durch die Studienteilnahme?

B:Wie Verhältnis?

I:Naja, wie Sie auskommen mit der Arzthelferin. (Dass Sie das Gefühl haben

B:Achja Hm), ich kenne sie ja schon ewig.

I:Ja. (!)also hat sich das jetzt in den letzten zwei Jahren durch die Studie nicht nochmal verändert oder so?

B:Nein.

I:Nein, hätte ja sein können.

B:Wir haben ein (?) Verhältnis. Patienten, Patient-Arthelferin-Arzt-Verhältnis

I:Jaja, klar. Ok. Ähm. (!) Was denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der PICANT-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B:Mir persönlich? Ja gut, (groß bringt) das eh nichts aber Ähm halt dass ich besser Bescheid weiß über dieses Marcumar und über (!) so.

I:Mhm [bejahend]. Können Sie jetzt durch die Studienteilnahme auch besser einschätzen, wann Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?

B:Ja.

I:Mhm [bejahend]. Gab es da mal so eine Situation oder?

B:Es gab Situationen, wo ich es vergessen habe einmal die Tabletten, ich habe das oft ein bisschen auf die leichte Schulter genommen und dann hatte ich dann immer gleich irgendwann die Quittung gekriegt.

I:Mhm [bejahend] Ok.

B:Und dann ist halt jetzt durch die Studie Ähm nehme ich sie regelmäßig.

I:Mhm [bejahend]. Ok. (.) Und haben Sie auch das Gefühl seit Studienteilnahme besser bei Ihrer Behandlung mitsprechen (oder

B:ja)

I:mitentscheiden zu können?

B:Ja, ja, ja.

I:Mhm [bejahend]. Inwiefern?

B:Naja, wenn ich irgendwas (')naja, wie soll ich das alles ausdrücken, es ist, wenn ich eine Frage habe oder so, oder ich mache dann einen Vorschlag "kann man das nicht so?" und dann wird das halt ein bisschen durch-Ähm durchdiskutiert und dann ist das nachher in Ordnung.

I:Mhm [bejahend] (')Ok.(.) Und haben Sie das Gefühl, dass Sie sich auch mit ihrer Medikation jetzt besser auskennen?

B:Jaja.

I:Wodurch jetzt speziell?

B:Aja, weil ich das jetzt regelmäßig einnehme. Ich habe da vorher wirklich geschludert. Und dann Ähm dann habe ich, ich habe es mal vergessen, das passiert mir heute auch noch ab und zu mal, aber (') vor der Studie war das ziemlich heftig und da war ich auch wirklich (') da musste ich auch mal ins Krankenhaus und so ein Zeug und dann musste ich nochmal eine Bauchspritze zusätzlich bekommen und und das ist jetzt seit der Studie nicht mehr.

I:Ok. Schön. Was hat Ihnen denn sonst noch an der Studie gut gefallen?

B:Mir hat das gut gefallen mit dem, ja da wird man, ich glaube ich habe das Gefühl, da wird man etwas besser überwacht wie vorher so. (') Da nimmt man sich mehr Zeit und und irgendwie.

I:Mhm [bejahend] (.) Mehr Zeit nehmen Sie sich jetzt oder nehmen sich die?

B:Nein nein, die die die Arzthelferin mit den Gesprächen und so. (') Ich denke, das hat sich da sehr zum Positiven entwickelt.

I:Ok. Das ist doch sehr schön zu hören. Gibt es sonst noch was Gutes?

B:[lacht]eigentlich nicht.

I:[lacht]. ok. Wo sehen Sie denn Verbesserungsmöglichkeiten (jetzt in diesem Modell)?

B:Oh, das weiß ich nicht), also, da fällt mir ein, da ist ja schon verbessert worden. Früher musste ich ja immer warten, einen Tag, auf die Ergebnisse. (') Da ist morgens Blutabnahme und abends Ähm habe ich dann irgendwann das Ergebnis bekommen. Die haben jetzt extra so ein eigenes Ding, so ein, da wirst Du dann in den Finger gestochen und (')

I:Ah, dass man di(rekt

B:Wie) bitte?

I:Dass man das Ergebnis direkt bekommt?

B:Das bekomme ich jetzt direkt. Aber das (') wegen der Studie, das kann ich Ihnen nicht sagen, weiß ich nicht. Aber es ist vieles besser geworden.

I:Mhm [bejahend] Ok. Gab es denn jetzt während der Studie etwas, was Sie ein bisschen gestört hat? B:Nein.

I:(.) Gar nichts? (.) Ok. Prima. Dann sind wir auch schon am Ende dieses Interviews.

B:Ach, das war es schon.

I:Ja, gibt es denn noch etwas, das Sie mir dazu sagen möchten?

B:Nein, eigentlich nicht.

I:Nein. Ok. Haben Sie noch irgendwelche offenen Fragen?

B:Nein. Nein.

I:Ok. Dann müsste ich Sie jetzt nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben auch verwendet werden dürfen?

B:Ach ja, (???????)Ja klar bin ich damit einverstanden.

I:Das ist auch alles anonym. Ich muss das nur rechtlich immer am Ende nochmal fragen.

B:Jaja.

I:Ok. Dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie an der Studie und an dieser Befragung auch teilgenommen haben!

B:Ja, bitte bitte.

I:Dankeschön.

B:Bitte!

I:Dann wünsche ich Ihnen eine gute [Ende des Interviews]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-12	NM	33:10

I: Also zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen('). Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein

B:Ja, richtig, Marcumar.

I:Genau, und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung.

B:Ja.

I:Jetzt haben Sie in den letzten 2 Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen.

B:Ja.

I:Die PICANT-Studie wurde von unserem Institut der Allgemeinmedizin der Goethe Uni Frankfurt gemeinsam mit Ihrem Hausarzt durchgeführt. Und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und vor allem welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten. Hierbei gibt es keine falschen oder richtigen Antworten, sondern es geht um Ihre persönlichen Erfahrungen während der Studie. Bitte beachten sie vorab noch, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B: Ja ok.

I:Wenn Sie jetzt vorab keine weiteren Fragen haben, können wir gerne mit dem Interview beginnen?

B:Ja, fragen Sie mich mal. Ich stelle jetzt aber auf laut, ich bin alleine im Zimmer, aber dann brauche ich den Hörer nicht so

I:Ok. Prima, machen Sie das. Ok

B:So, jetzt.

I:Können Sie mich gut verstehen?

B:Verstehen Sie mich auch gut? [sehr verzerrt]

I:es geht so, ehrlich gesagt.

B:(???) besser?

I:Ja, vorher war es besser.

B:Dann mache ich es wieder auf.

I:Vielen Dank, dass ist sehr nett.

B:Ok, dann ist gut. Weil ich kenne das nur, ich weiß nicht, in dem Zimmer ist irgendwas spinnt da mit dem Funk, ne? Schon ein paar Mal gehabt, wenn ich auf laut stellte, auf Ähm Lautsprecher stelle, dass die Leute mich nicht mehr verstehen.

I:Ja. Ok. Hm, dann machen wir es so, vielen Dank!

B:Wenn mir der Arm lahm wird, dann höre ich auf.

I:[lacht]. Sie melden sich bitte zwischendurch.

B:Jaja, mache ich.

I:Wir können sonst auch gerne mal eine Pause zwischendurch machen, aber so lange dauert das [ja nicht

B:nein nein] es ist alles ok. alles ok.

I:Ok. Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Sie haben ja schon gesagt, das Marcumar nehmen Sie.

B:Ja, Mhm [bejahend]

I:Seit wann werden Sie denn deshalb ungefähr behandelt?

B:Ähm das war mit Marcumar Ähm im November zweitausendneun. Ich habe vorher schon mal Marcumar genommen, das war 2000 Ende 2000 Ähm ja Ende des Jahres, weil ich hatte am 18.12.2000 einen Schlaganfall und Ähm dann bin ich dann , ja ich glaube Ende des Jahres, da war ich noch in der Klinik, Ähm da bin ich dann auf Marcumar umgestellt worden 2000. Und dann war ich in der Reha, da habe ich auch Marcumar genommen und ich hatte dann ein Loch im Herzen, das ist zweitausendzw- zweitausendeins, ich weiß es nicht mehr genau, da hätte ich nachgucken müssen, ich glaube am 21.März ist das Loch dann zugemacht worden, also TVO-Verschluss, habe ich da drauf bekommen und dann

haben wir Marcumar wieder abgesetzt. Und Ähm dann hatte ich zweitausend Ähm zweitausendneun im Juli, habe ich ASS genommen und dann hatte ich 2009 im Juli wieder einen Schla- einen leichten Schlaganfall Ähm dann hatte wir auch das ASS Ähm wieder, habe ich wieder ASS genommen und dann habe ich im November 2009, ich glaube am 18. November war das, habe ich dann so Vorhofflimmern bekommen und dann war ich im <Name>-Krankenhaus in am <Name>, in Frankfurt, in der Kardiologie und die haben mich dann auf Marcumar umgestellt. Und seit der Zeit nehme ich Marcumar. Ne? Also so sage ich mal Ähm (.) so ist mein Werdegang.

I:Mhm [bejahend]. Ok prima. Jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen.

B:Ja

I:Dazu würde ich Sie jetzt gerne ein wenig befrage. Und zwar: Haben Sie in der Praxis während der Studie zu Beginn besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B:Ja, ich habe Ähm die CD bekommen, dann habe ich ein Heft also Ähm Hefte bekommen und Ähm ein Büch- ein Büchlein habe ich bekommen, was man berücksichtigen muss, nicht berücksichtigen muss und so weiter und so fort.

I:Mhm [bejahend]. Wie fanden Sie das Material?

B:(...)

I: Wie fanden Sie das Material?

B: Das fand ich an für sich gut, also das wird an und für sich so gut beschrieben, dass man es auch verstehen kann. Manche Sachen, sage ich mal, die kann man gar nicht verstehen. Das ist sogar mal Beamtendeutsch oder lateinische Ausdrücke, die ein Laie gar nicht verstehen kann. Jetzt habe ich auch Glück mit meiner Hausärztin, Ähm die hat mich dann immer wenn ich Fragen hatte, hat sie mich auch aufgeklärt. Wenn ich irgendwas nicht verstanden habe, aber war eigentlich ganz ganz wenig mit dem Material, was ich nicht verstanden habe.

I:Ok. Die CD, haben Sie sich die auch angesehen?

B:Die habe ich mir angeguckt, die habe ich sogar 4-mal angeguckt, das war auch gut.

I:Ok.

B:Das war schon, also da kann man auch alles verstehen, wie ich schon sagte, das ist auch für (!)dumme [lachend] Leute, würde ich mal, dumm in Anführungsstrichen. Also das kann man verstehen, was wie gesagt, wie ich schon sagte, es gibt manche Sachen, die man gar nicht versteht als Laie oder was weiß ich, aber das ist an und für sich also das ist alles, auch die Fragebögen, die ich dann auch zwischendurch ausgefüllt habe, die waren auch immer ganz gut, also das, das konnte man auch immer verstehen Ähm sagen wir manchmal hat man auch zweimal etwas durchgelesen, aber die Fragebögen fand ich auch gut. Ne? Die von der Studie jetzt. Das war das war auch alles gut formuliert und so weiter, also die waren gut.

I:Also Sie meinen diese Fragebögen, die dann auch im Umschlag (!) <wegkamen>

B:Ja genau, die im Umschlag, das war auch gut dann.

I:Ok prima. Wenn Sie dann jetzt einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken, was wurde denn gemacht als Sie das erste Mal seit Studienbeginn in die Praxis kamen? (.) Können Sie sich da noch erinnern?

B: Da hat, da hat man mich erstmal gefragt, ob ich das machen will, oder ob ich das machen möchte und Ähm dann hat die die Frau <Name> mich da aufgeklärt, was da zu tun ist, was zu machen ist, dass das alles anonym ist und so (!) wie gesagt, das war alles Ähm (...) ja, war alles für mich eigentlich ok. Ich habe dann gesagt, wenn ich damit mal meiner Nachwelt helfe, ne, vielleicht kommt mir es ja die Studie mir vielleicht noch gar nicht mehr zugute, aber meiner Nachwelt. Und da habe ich gesagt (?), also ich hätte mich dann gewehrt, wenn ich irgendwelche zusätzlichen Medikamente hätte einnehmen müssen. Dann hätte ich das verneint, dann hätte ich gesagt, nein, das mache ich nicht. Ne? Weil ich sowieso Medikamente Blut- Ähm sage ich mal Blutdrucktabletten eingenommen habe und mult- Ähm also das war mir dann zu viel, aber das habe ich gesagt, wenn das meiner Nachwelt zum sage ich mal, Marcumar ist ja in dem Sinn auch nicht so erforscht, Ähm da habe ich gedacht, wenn ich das wie gesagt meiner Nachwelt zugutekommt, dann ist das ok für mich.

I:Ok. Prima. Können Sie sich noch erinnern, ob es zu Beginn ein gemeinsames Gespräch zwischen der Ärztin, der Arzthelferin und Ihnen gab?

B:Ja Ähm die, die das betreut hat, die Arzthelferin war damals mit dem ersten in dem ersten Gespräch dabei, ne? Die die Studie auch mit betreut hatte, also die war dabei.

I:Genau. Und da sagen Sie, habe Sie dann besprochen was so auf Sie zukommt.

B:Ganz genau, genau, ne? Dass ich dann irgendwann, da habe ich ja alle 6 Wochen Blut abgenommen, wo der IRN-Wert wieder bestellt- festgestellt wurde, weil ich bin ja an und für sich Selbstmesser, ne? Ich messe meinen INR-Wert selber

und dass ich dann alle 6 Wochen bin ich dann jedes Mal Blut abge- abgenommen bekommen und da ist der INR später sage ich mal festgestellt worden und so weiter und so fort. Also das war alles so gut. Es ist gut (') gelaufen.

I:Ok prima. Also das heißt, wenn Sie sonst selbst messen Ähm da gehen Sie sonst eigentlich gar nicht alle 6 Wochen, oder gehen Sie zusätzlich auch immer alle 6 Wochen nochmal.

B:Alle 6 Wochen zusätzlich auch zum Arzt. Weil meine Ärztin will das wissen, weil ich so ein Risikopatient bin, sage ich mal, mit den Schlaganfällen, die ich gehabt habe, und auch mit dieser Herzgeschichte, die ich gehabt habe, das war einmal eine Verödung jetzt am Herzen gehabt und zwölf und 2013 nochmal, weil eins ist nicht getroffen worden, diese Vereisung, diese Verödung am Herzen, da hat man eine Vene nicht getroffen oder ist nicht richtig vereist worden und Ähm seitdem seit der Verödung der zweiten (') Verödung habe ich auch keine Vorhofflimmern mehr. Wie gesagt, weil ich so ein Risikopatient bin und dann will sie alle 6 Wochen Ähm jetzt gehe ich auch alle 6 Wochen hin.

I:Ok. Seit wann sind Sie denn Selbstmesser?

B:Ähm [holt tief Luft] seit ja vor der Studie, vor der Studie, die Studie hat im November angefangen und na im seit Juni war ich dann vorher war ich Selbstmesser.

I:Ok. alles klar. Dann Ähm wenn Sie dann jetzt einmal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken, also eben alle 6 Wochen, können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B:Ja, ich habe einen Termin ausgemacht. Den hatte ich alle Ähm habe ich vorher schon ausgemacht, wenn ich Ähm Blut- Blut abgenommen bekommen habe, habe ich dann schon für in 6 Wochen den Termin ausgemacht, vorher, Ähm ja, dann ha- ist Blut abgenommen worden und Ähm wenn die Werte dann da waren haben die mich angerufen und haben gesagt, wenn ich nicht zur Ärztin rein musste, ich bin ja ab und zu auch zu der Ärztin rein, aber nicht alle 6 Wochen also mal zwischendurch und Ähm dann haben die mich angerufen und haben gesagt, so und so ist der Wert Ähm manchmal haben sie dann auch gesagt, ich soll Ähm sage ich mal weniger Marcumar nehmen, eine halbe weniger, oder wenn er zu hoch war, dann haben sie auch wenn er zu niedrig, also wenn der Wert zu niedrig war. Also ich bin zwischen 2 und 2,3 eingestellt im INR-Wert und wenn er dann zu niedrig war, dann haben sie mich die nächste Woche wieder einbestellt und haben gesagt, nochmal gemessen dann.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und Ähm wurde bei diesen Terminen zur Gerinnungskontrolle auch eine Liste mit Ihnen durchgegangen? Zu Beschwerden während der Gerinnungsbehandlung?

B:Ja, die hat mich dann gefragt, ob ich irgendwelche Beschwerden hatte, ob mir die Beine wehtun, ob ich andere Medikamente eingenommen habe, zum Beispiel Kopfschmerztabletten oder oder oder Ähm was ich überhaupt nicht genommen habe, also das habe ich nicht genommen, weil ich sowieso gegen Tabletten bin. Weil ich schon einnehmen muss. Und Ähm ja, hat mich halt immer gefragt ob es mir gut geht oder ob ich Fieber gehabt habe oder irgendwie andere Schmerzen und so weiter und das hat sie auch in der Liste eingetragen, die das betreut hat, das hat sie gemacht, ja.

I:Ok. Und Ähm das haben Sie dann auch in einem separaten Raum gemacht oder war das in dem(')?

B:Nein, im separaten Raum.

I:<im separaten Raum>

B:Die Tür war zu und in dem, ja in dem Labor dann.

I:Ok. Und das war immer die zuständige Ähm Arzthelferin?

B:Das war die zuständige Arzthelferin, es sei denn, sie hat Urlaub gehabt, und dann hat die andere aber auch gefragt.

I:Mhm [bejahend] ok. Das war aber immer auch alle 6 Wochen dabei bei diesen Terminen oder haben Sie das in (') größeren Abständen gemacht?

B:Nein, die sind waren immer dabei. Die hat immer gefragt, hat immer gefragt.

I:Ok, wie fanden Sie das denn?

B:Ich fand das gut.

I:Mhm [bejahend]?

B:Ich fand das irgendwie gut, also wie gesagt auch, dass da nachgefragt worden ist Ähm ja das hat man am Anfang ja gesagt, da hat man ja gesagt bekommen, dass das auch die Liste geführt wird, dass da immer gefragt wird und ich habe dann zuerst gedacht, gut, vielleicht schläft das dann ein, wie das so immer so manchmal so ist und so, aber die hat das immer jedes jedes Mal gemacht, super gemacht und immer nachgefragt. Also ich fand die Fragerei schon gut, war schon, das war schon gut gewesen.

I:Ok und wie fa-

B: dadurch habe ich auch, ja, sage ich mal, Ähm ja, manchmal fällt einem hinterher erst was ein, was man dann in den 6 Wochen gemacht hat. Irgendwas man, irgendwas macht man denn sehr wahrschein- macht man ja auch unbewusst und ja, da war ja irgendwas. Also das war eigentlich gut gewesen. Ja.

I: Mhm [bejahend] sehr schön. Wie fanden Sie es denn, dass jetzt eine Arzthelferin auch stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B: Das fand ich an und für sich auch gut. Weil Ähm so so eine Arzthelferin sage ich mal, in so einer normalen Praxis Ähm die macht ja an und für sich da die, die nimmt die Telefonate entgegen oder kopiert mal was oder irgendwas, normal macht die ja an und für sich gar nichts. Also ich fand das gut auch wenn die, sage ich mal, wenn man bei so einem einem Facharzt ist Ähm dann macht, dann machen die Arzthelferinnen ja sage ich mal, mehr. Irgendwelche Sachen, die nehmen Blut und messen Blutdruck und so weiter und so fort. Wenn man (?) beim Facharzt ist, aber im normalen Ähm sage ich mal, Haus-, sagen wir mal Hausarzt macht ja eigentlich die Arzthelferin gar nichts, ne und ich fand das gut, dass so eine Arzthelferin so sage ich mal einbezogen wird. Dann weiß sie auch mit dem Werdegang von dem Patienten mehr als nur vom Gesicht her. Also das fand ich auch gut.

I: Ok. Und hat sich Ihr Verhältnis durch die Studie nochmal verändert?

B: (...) ja, wir haben an und für sich so ein ein herzlich- ein herzliches Verhältnis auch mit der Arzthelferin, also hat man ein anderes Verhältnis als wenn mit den anderen, das sind ja mehrere, aber mit der habe ich jetzt ein anderes Verhältnis, weil sie ja sage ich mal auch Ähm sich mit mir selber beschäftigt hat Ähm die an der Studie teilgenommen haben, sich selber beschäftigt hat und (!) so, also das ist schon anders geworden. Die anderen sind auch nett und lieb und alles und und ich bin auch ein umgänglicher Mensch, aber das dieses Ähm zu der Dings, das hat sich anders entwickelt, ja. (!) Ist anders geworden, ja.

I: Mhm [bejahend]. Denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der PICANT-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: (...) Ja (...) ja.

I: Mhm [bejahend], inwiefern?

B: Würde ich mal sagen, dass mir das so, sagen wir mal, man hat sich Ähm, man hat sich mehr damit beschäftigt.

I: Mhm [bejahend]

B: auch manchmal sage ich mal, diese diese diesen die ganz Ähm Hefte oder oder Formulare dann nochmal durchgelesen und so weiter, weil Ähm normal nimmt man Medikamente ein und dann ist das sage ich mal, ja, erledigt, ne? Also das hat sich schon Ähm man gibt auch so sage ich mal beim Marcumar dann auch mit dem Essen und so weiter, ne? Wenn ich jetzt sage ich mal grünes Gemüse esse, also Spinat oder Grünkohl, also wo viel Vitamin K drin ist und Ähm dass ich dann am nächsten Tag dann ein Gemüse esse, wo weniger drin ist. Ne? Also da habe ich mich auch damit beschäftigt, wo so viel drin ist und so viel drin ist. Und das tue ich dann, sage ich mal, ich esse alles, alles, also das ist so, aber sage ich mal, dass ich dann abwäge zum Beispiel wenn ich jetzt Grünkohl esse oder Spinat oder auch Leber, esse ich sowieso nur einmal im Jahr, Leber. Aber ich esse ich bin ein Gemüsefan und Ähm dass ich dann am nächsten Tag vom Kohlrabi esse sage ich mal, weil da ist ja nichts drin, oder ganz minimal, ne? Also das ist schon Ähm, ich habe mich schon damit beschäftigt dann, ne?

I: Haben Sie sich damit auch schon vor der Studienteilnahme beschäftigt oder hat sich das jetzt durch die Studie nochmal verändert?

B: Ich habe mich damit beschäftigt auch vor der Studie. Weil man sagt immer Marcumar, nichts grünes essen, nichts grünes, also alles was grün ist und so weiter und so fort, aber ich habe mich dann mit der in der Studie mehr damit beschäftigt auch heute noch Ähm sage ich mal, Ähm mit diesem mit diesem, wo viel Vitamin K drin ist, ne? Ähm das ist, da habe ich mich dann, zum Beispiel habe ich, ich esse gerne Zwiebeln, da habe ich dann, ich habe das in der Apotheke habe ich mir so sowas ausdrucken lassen, da habe ich gefragt, ob es da Bücher gibt in der Apotheke, wo wieviel Vitamin K drin ist und da sagt die Apothekerin, da gehe ich immer hin, sagt, ich drucke Ihnen was aus, da hat sie mir so eine Liste ausgedruckt und Ähm dass Zwiebeln auch viel Vitamin K haben, habe ich da bis dato auch nicht gewusst, ne? Oder grüne Soße, die ganzen Kräuter Ähm ja, das ist ja auch a- alles alles so viel Vitamin K drin, also das ist schon, ich habe mich damit richtig mit dann beschäftigt, ne?

I: Ok. Und können Sie seit der Studienteilnahme auch Ähm Anzeichen besser erkennen, bei denen Sie wachsam sein müssen?

B: (...) An und für sich, das weniger.

I: Mhm [bejahend]

B:Dass ich sage ich mal, gut, wenn blaue Flecken und so weiter, das ist ja, das weiß man ja, wenn man blaue Flecken hat oder was weiß ich oder Ähm die Beine wehtun oder Schultern oder was weiß ich, dann dann horche ich auch erstmal in mich rein und sage, was hast du gemacht? Schultern oder der Nacken wehtun? Was hast du gemacht? Oder hast du einen Zug gekriegt oder so? Ähm dass irgendwo oder Muskelkater oder was weiß ich, und dann horche ich halt, was hast du gemacht und so und dann wenn es sage ich mal am nächsten Tag wieder weg ist, dann war auch nichts, ne? Also tut man schon.

I:Und das war auch schon vor der Studie so, [dass Sie das beurteilen konnten?

B:Ja das habe ich schon vor der Studie auch schon gemacht.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und haben Sie seit der Studie das Gefühl, dass Sie besser bei Ihrer Behandlung mitsprechen können? Speziell jetzt Ihrer Gerinnungsbehandlung?

B:(..) Ja

I:Ja? Inwiefern?

B:Also wie gesagt Ähm ja wie soll ich das jetzt sagen Ähm (.....) sind Sie noch da?

I:Ja, ja ja.

B:Ok [lacht]

I:Überlegen Sie noch?

B:Nein, ich habe was gesagt [lachend] und weil da kam keine Antwort, deswegen habe ich gedacht, das wäre weg oder was weiß ich.

I:Nein nein, ich dachte Sie sind noch am Überlegen. Sie haben ja gesagt, dass Sie schon mehr mitsprechen können jetzt auch wenn es um Ihre Gerinnungsbehandlung geht?

B:Ja, ja gut, das ist, sage ich mal, wenn ich jetzt, wenn ich jetzt, ich habe jetzt eine eine OP gehabt, eine Knie- OP auch mit diesen diesen Spritzen, mit Ähm Thrombosespritzen dann, ne? Heparinspritzen setzen und so weiter, ne?, das ist alles wo es, dann dann weiß man das auch. Dann weiß man, was man zu tun hat und Ähm ja, das ist halt, man kriegt das immer zwar auch vom Arzt gesagt, aber Ähm seit der Studie, weiß ich da auch, das weiß ich, ne? Das ist (versteift) das ist dann, sage ich mal, das geht dann wie Ähm wie das alltägliche Leben, es geht in Fleisch und Blut über. Das ist Ähm früher sonst macht man immer nur, was der Arzt gesagt hat. Wie gesagt, ich schon sagte, ich habe dann auch Ähm ich habe auch von der Selbstmessung von dem von von dem Kurs, den ich dann mitgemacht habe, wo ich das Zertifikat bekommen habe, Ähm, da hatte ich auch so ein Buch bekommen, was man tun muss wenn man Marcumar nimmt und so weiter und so fort. Und da haben auch viele Sachen drin gestanden, war so ein richtiges Buch, haben auch viele Sachen, stehen auch viele Sachen drin. Und das lese ich auch immer. Wenn ich dann irgendwo denke, es könnte irgendetwas sein, dann lese ich das immer wieder nach. Ich habe das, habe da so einen Ordner gemacht, das ist, da steht Marcumar drauf, und wenn ich irgendwo, dann ist das greifbar und dann lese ich mir das auch durch.

I:Mhm [bejahend]. Ok gut. Dann sind wir auch schon fast am Schluss des Interviews. Mich würde jetzt einfach nochmal zusammenfassend interessieren, was Ihnen an der Studie gut gefallen hat?

B:Ja.

I:Ja, was hat Ihnen denn gut gefallen an der Studie ?

B:Ja, das man so etwas macht. Also sage ich mal, dass man überhaupt sowas macht, ich habe das ja immer nur im Fernsehen gesehen, dass so Studien durchgeführt werden, ich habe mir das immer sage ich mal so so immer so schlimmer vorgestellt. Also, was mir an der Studie sehr gut gefällt, ist, dass ich keine zusätzlichen Medikamente ausprobieren, was sagt man immer? Probanden, oder wie, die da sind wenn die da diese sage ich mal, Medikamente ausprobieren.

I:Ja, das gibt es auch, das sind aber andere Studien dann.

B:Ja gut, aber das hat auch so und sage ich mal, dass ich dass ich meiner meiner für die Medizin, dass die sowieso solche Studiendurchgeführt werden, dass die die Ähm das werden ja die Arzneimittel wieder dann erpro- geprüft und so weiter, das finde ich gut. Ne? Also, das finde ich gut, weil das sagen wir mal, das wird man, man hört es, aber wenn man das selber erlebt hat, dann ist das auch Ähm dann nimmt man das richtig wahr, ne? Weil sonst hört man das und dann weiß man gar nicht, ob das stimmt oder nicht stimmt, aber jetzt habe ich das so selber er- erlebt und mitgemacht und das finde ich gut.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und sehen Sie irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten in der Studie?



B:(...) Also das Marcumar, ich vertrage das gut. Ich habe ich habe keine Schwierigkeiten, man sagt ja immer Ähm andere Leute, bis jetzt habe ich keine Schwierigkeiten mit Marcumar, man sagt ja immer, die Leute sind ja immer skeptisch, wenn man hört: Ach Sie nehmen Marcumar und da ist mein Papa dran gestorben und das ist das und das und das. Also das habe ich vor Wochen schon mal wieder gehört: Ach das Marcumar, wenn mein Vater das nicht genommen hätte, Ähm und da habe ich gesagt: Ja, habe ich gesagt, dann wäre er an etwas anderem gestorben. Also das ist irgendwie, ne? Das ist Ähm so, ja, also, wenn es etwas zu verbessern gibt durch die Studie, dann werden Sie das schon machen, denke ich mal.

I:Mhm [bejahend]. Und jetzt in der Studiendurchführung, also zum Beispiel jetzt vom Material her, dass Sie bekommen haben, oder jetzt von diesen Befragungen mit der Liste her, oder so, gab es da irgendetwas, das Ihnen negativ aufgefallen ist? Wo Sie gedacht haben, hm das könnte man anders machen?

B:Also, wenn ich jetzt ehrlich bin, aber jetzt weiß ich nicht, eine Frage, aber ich weiß jetzt nicht, welche das war, hat mich immer jedes Mal geärgert, wenn ich jetzt die Liste, diese Fragebögen ausgefüllt habe, war eine Frage, aber ich weiß jetzt nicht welche das war. Ich weiß nur, dass das auf der linken Seite war, also das war ja, hat ja zwei Seiten, also auf der linken war und das weiß ich in der Mitte, in der Mitte irgendwo, da war immer eine Frage drin, die blöd gestellt war, ich sage mal, bewusst blöd gestellt war, also für mich war sie unverständlich. Da habe ich dann erst einmal die nächste Frage beantwortet und bin dann wieder zu der Frage Ähm, aber ich weiß es jetzt nicht Ähm, ich hätte das aufschreiben müssen und und Ähm aber ich weiß es nicht, wie das war. Welche Frage das war. Also es war irgendwo die war eigentlich komisch Ähm formuliert, da wusste man nicht, was das eigentlich, also mir ging es immer wieder so Ähm, was das heißen soll.

I:Haben Sie dann in der Praxis mal nachgefragt, zum Beispiel, sich das erklären lassen, oder haben Sie sich das dann selbst hergeleitet?

B:Ich habe mir das selbst hergenommen.

I:Ok.

B:Das habe ich nicht gefragt, weil die in der Praxis, die haben mir immer gesagt, das ist anonym, ne? Das ist Ähm, ich wusste das dann auch, im Nachhinein, das hat sich dann, ich sage mal, ich glaube, das war dann die nächste Frage untendrunter, die dann die andere Frage vorher beantwortet hat.

I:Ja, da können wir ja nochmal durchgucken nach den Formulierungen.

B:Also die war für mich, vielleicht haben sich die anderen Leute auch gar nicht daran gestört, muss ich sagen, weil vielleicht war sie nur für mich dann.

I:Ist ja gut, dass Sie das sagen. Das soll ja auch verständlich sein alles, ne`?

B:Aber wie gesagt, ich habe mir das nicht aufgeschrieben, und ich habe das in der Praxis ausgefüllt, den Fragebogen. Wenn ich den jetzt mit zuhause gehabt hätte, hätte ich mir die Seite kopiert. Aber das habe ich auch nicht, wie gesagt, ich weiß es nicht, ich kann es nicht sagen.

I:Ok. Gab es noch etwas, was Ihnen aufgefallen ist, dass nicht so

B:Nein, ansonsten war das alles, sage ich mal alles, die haben ja nur, sage ich mal, es wurde ja vorgegeben, ich glaube so eine Zeitspanne vorgegeben von einer halben Stunde? Oder zwanzig Minuten? Wo man den Fragebogen ausfüllen sollte.

I:Mhm [bejahend]

B:Aber das langt nicht.

I:Sie meinen jetzt diese Fragebögen, die dann in den Umschlag kamen?

B:Genau, die in den Umschlag kamen. Das war da so eine Zeitvorgabe, ne?

I:Da haben Sie länger für gebraucht, sagen Sie?

B:Ja, ich habe länger gebraucht. Ich habe länger gebraucht, und ich denke mal, dass da jeder länger gebraucht hat. Oder man hat es nicht richtig gelesen und hat nur Häkchen gemacht, das kann auch sein. Aber wenn man das sich selber, jede Frage durchliest, dann braucht man länger.

I:Wie lange haben Sie denn etwa gebraucht, wenn Sie das so schätzen?

B:Also im beim ersten Mal habe ich fast vierzig Minuten gebraucht.

I:Fast wie lange? Entschuldigung?

B:vierzig Minuten.

I:Vierzig Minuten, Mhm [bejahend]

B:Also es können auch fünfundvierzig Minuten gewesen sein. Da habe ich ganz lange gebraucht, aber beim zweiten Mal da habe ich dann ganz, sage ich mal, eine halbe Stunde habe ich immer gebraucht.

I:Mhm [bejahend]

B:Weil ich habe jede Frage dann durchgelesen und sollte die ja auch richtig beantworten und Ähm ja.

I:Ok.

B:Da braucht man länger, also die Zeitvorgabe war nicht so (.) optimal da.

I:Ok. Gut, dass Sie das auch sagen. Noch etwas?

B:Nein, an und für sich nicht?

I:Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B:<denke ich nicht, nicht dass ich wüsste > also wie gesagt, ich komme gut mit dem Marcumar zurecht. Was mir immer stinkt, das muss ich ganz ehrlich sagen, das sind diese Heparinspritzen dann. Ne? Ich habe das jetzt zweimal gehabt. Ähm letztes Jahr im Sommer hatte ich eine Darmspiegelung und Ähm mit den Spritzen und Ähm dann jetzt bei der Knie-Op da, da habe ich auch lange gespritzt dann, weil mein Blut auch nicht wieder dick geworden ist, also, das war schon Ähm, aber also das stinkt mir, also da muss man noch etwas anderes erfinden, das ist irgendwie weiß ich nicht, das ist Ähm

I:Das Spritzen an sich stört Sie?

B:Ja, das Spritzen ja, das wie gesagt, ja, das sind nicht die Spritzen, dass ich mir die geben muss oder irgendwas. Gut, ich habe dann im Bauch, dann hat man keinen Platz mehr, dann habe ich am Oberschenkel angefangen, das ist auch gut. Das ist eigentlich für mich besser, im Oberschenkel, als im Bauch. Im Oberschenkel da wird es nicht so blau und im Bauch da ist es alles blau, aber gut, das ist normal bei den thrombosespritzen, aber da müsste man vielleicht irgendwas nochmal, dass das nicht so (..)

I:Mhm [bejahend]. Verstehe ja.

B:Also das ist, also das ist das war dann lästig auch, ne. Das Spritzen <aber wie gesagt>

I:Ok. Dann wären wir jetzt auch am Schluss des Interviews. Ich muss Sie jetzt nochmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B:Ja, dürfen Sie.

I:Ok Prima. Ich danke Ihnen sehr herzlich, dass Sie an der Studie teilgenommen haben und auch dass Sie sich jetzt für diese Befragung nochmal die Zeit genommen haben.

B:Gerne gerne.

I:Vielen herzlichen Dank.

B:Das habe ich gerne gemacht und für Sie auch alles Gute!

I:Vielen Dank!

B:Und dass Ihre Doktorarbeit gut wird.

I:Vielen Dank!

B:Und wie gesagt, alles Gute! (Ende der Aufnahme)

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-13	NM	20:30

I:Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung.

B:Genau.

I:Jetzt haben Sie in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, die hatte eben unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Uni Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt. Und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat, und vor allem, welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir ganz frei antworten.

B:Ja.

I:Und wichtig, es gibt hierbei keine falschen oder richtigen Antworten, sondern es geht wirklich um Ihre persönlichen Erfahrungen, die [sie während der Studie gemacht haben.

B:Ja

I:Dann beachten Sie vorab, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege

B:Ja

I:Das heißt, dass das was Sie mir erzählen, nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich

B:ja .

I: und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B:Ok.

I:Wenn Sie jetzt vorab keine Fragen haben, können wir gerne mit dem Interview beginnen.(.)

B:Ja, können Sie (!) loslegen.

I:Prima. Und zwar nehmen Sie ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung.

B:Ja

I:Seit wann werden Sie denn deshalb ungefähr behandelt?

B:Ähm (.) wegen der Blutgerinnung? Das ist das Marc- Marcumar?

I:Genau.

B:(..... )

I:Wie wie kam das denn dazu, dass Sie das nehmen? #

B:Ähm ja, ich nehme das seit, also warum ich das nehme?

I:Mhm [bejahend]. Genau.

B:Also ich nehme das, Ähm damit meine Ähm Blut Ähm fluss besser ist und Ähm dann auch dass ich kein Ähm Ähm Blutgerinnsel sich bildet.

I:Mhm [bejahend]. Hat Ihnen das damals der Hausarzt empfohlen oder hat man Ihnen das im Krankenhaus empfohlen? Wissen [Sie das noch?

B: Das habe ich] gleich im Krankenhaus Ähm neben Ähm also empfohlen bekommen.

I:Weshalb waren Sie da im Krankenhaus gewesen?

B:Ich hatte eine Ähm Herzklappe.

I:Ah, ok, genau.

B:Am Ähm 22. Ähm 11. 2007.

I:Ok. Das heißt, seit 2007 nehmen Sie schon Marcumar.

B:Genau. Und ich muss es auch lebens- ein Leben lang nehmen.

I:Mhm [bejahend]. Gut. Jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen. Dazu würde ich Sie jetzt gerne ein wenig befragen.

B:Ja.

I:Haben Sie denn in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B:Ähm ja so das übliche, ne? Ich ich gehe halt Ähm zu meinem Ähm dem Quick, lasse ich machen alle 3 Wochen und Ähm dann (wird ko-) dann habe ich Besprechungstermin und da kriege ich ja auch dann Ähm wie sagt man es, (!) nicht in Ordnung ist und was ich machen kann, also ich werde schon inf- Ähm beraten.

I:Mhm [bejahend]. Können Sie sich noch erinnern, ob Sie vielleicht am Anfang auch Broschüren oder CDs zum Ansehen bekommen haben?

B:Habe ich, ja:

I:Haben Sie sich das angesehen?

B:Leider nicht. Ich habe Ähm ich habe jetzt ich bin jetzt gerade beim Renovieren und da habe ich die CD gefunden. Es wäre vielleicht sinnvoll gewesen, wenn ich wenn ich mir die mal angeschaut hätte. Aber ich habe die zu dieser Zeit hatte ich sehr viel Stress. Meinem Mann, da der war sehr krank und ist dann auch später verstorben, da habe ich den dann noch pflegen müssen und da bin ich ein bisschen auf der Strecke geblieben.

I:Mhm [bejahend]. Verstehe. Wenn Sie jetzt einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken, können Sie sich noch erinnern, was gemacht wurde als Sie das erste Mal seit Beginn der PICANT-Studie in die Praxis gekommen sind?

B:Ähm ja, ich habe ein EKG gemacht bekommen und ich habe Blut abgenommen bekommen und Ähm also Blutdruckmessen ist also sowieso immer, also Blutdruck wird sowieso immer gemessen.

I:Mhm [bejahend]

B:Und Ähm, gut, ich wurde auch hingewiesen, dass ich (..) nicht so viel zunehme, dass ich mich bewege. Und Ähm da ich ja einen Hund hatte die ganzen Jahre, da bin ich ja auch viel raus, also spazieren gegangen, war ich viel unterwegs. Und bin auch heute noch viel unterwegs. Ich bin jetzt im Moment bin ich gerade am Renovieren, das mache ich alles noch selbst Ähm meinen Haushalt, alles (.) Also ich kann mich auch so nicht beklagen, dass ich irgendwie Probleme habe.

I:Ok. Das ist ja schon mal gut zu hören.

B:Ja. #

I:Können Sie sich noch erinnern, ob es zu Beginn der Studie ein gemeinsames Gespräch gab zwischen dem Arzt, der Arzthelferin und Ihnen? #00:05:24-8#

B:Jajaja, auf alle Fälle, ja

I:Was wurde da so besprochen? Worum ging es da so?

B:Ähm ja Ähm Sie haben halt Ähm mich ausgefragt Ähm wie es ob ich Probleme habe, ob ich Ähm (') Schmerzen hätte oder (') halt das übliche, ne?

I:Und das war zu dritt dieses Gespräch am Anfang?

B:der Arzt und die Arzthelferin.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Sind Sie da auch eine Liste durchgegangen?

B:Ja.

I:(...) das war das, was Sie meinten, mit dem, dass Sie befragt wurden?

B:Also, ich wurde immer befragt und ich habe es auch selbst ausgefüllt. [(??)]

I:Mhm [bejahend]]

B:Also das wurde regelmäßig alle halbe Jahr, die letzte halbe Jahr gemacht, ne?

I:Mhm [bejahend]. Also einmal haben Sie gesagt, haben Sie- gab es Listen, die Sie selbst ausgefüllt haben?

B:Ja

I:Wie oft war das ungefähr während der Studie? #

B:Ähm vielleicht ( ...) 6 7-mal mindestens

I:dass Sie die alleine ausgefüllt haben?

B:Ja ja:

I:Mhm [bejahend]. Und dann haben Sie gesagt, sind Sie auch mal welche gemeinsam durchgegangen.

B:Ja, also Ähm die letzte die letzten Jahre, dann wurde auch mal, haben Sie mich abgefragt.

I:Wer hat Sie da abgefragt?

B: Die Arzthelferin.

I:Mhm [bejahend] (.) Wie häufig war das ungefähr?

B:Vielleicht 3-4-mal, höchstens

I:Mhm [bejahend]. Und haben Sie dafür einen extra Termin ausgemacht oder war das wenn Sie sowieso einen Besprechungstermin hatten? Wie haben Sie das so gemacht?

B:Also ich habe jedes Mal einen Termin gekriegt, wann ich wie- wieder zu erscheinen habe.

I:Mhm [bejahend]

B:Also, die haben mich angerufen Ähm, da morgen haben Sie einen Termin

I:Mhm [bejahend] und

B:Also Sie haben sich gekümmert.

I:Ja prima. Können Sie mir so ein bisschen beschreiben, einfach wie so ein Kontrolltermin abgelaufen ist?

B:Ähm ja, ich bin dann hingekommen und dann wurde ich Ähm also ich EKG habe ich nicht jedes Mal machen müssen, aber abgefragt Ähm wurde oder ich habe es selbst ausgefüllt. Und dann wurde, dann wurde das weggeschickt.

I:Mhm [bejahend] (.) Ok. Und das war, wenn Sie sowieso einen Termin hatten für den Quickwert?

B: Nicht nur. Also Quick habe ich ja alle alle 3 Wochen und Ähm diese Studie das war dann Ähm das ist, ich mache das ja jetzt noch, ne? Alle

I:auch mit der Liste?

B:alle halbe Jahr, jedes halbe Jahr.

I:Mhm [bejahend]. Ok.

B:Deshalb wundere ich mich ja jetzt, dass Sie, dass Sie mich hier am Telefon befragen.

I:Ja, also bei mir geht es jetzt speziell nochmal darum, dass ich nochmal schaue, wie war das jetzt für die Patienten. Hat das gut funktioniert oder hat das nicht so funktioniert.

B:Nein, das war schon alles. Also wenn ich jetzt den jetzt war ich erst letztens da ich nehme an, dass ich dann so im Herbst wieder angerufen werde.

I:Mhm [bejahend]. (...) <Jaa> Von der Praxis jetzt oder von PICANT?

B:Von der Praxis.

I:Ah, ok. Gut Ähm wenn Sie jetzt diese Liste zusammen mit der Arzthelferin durchgegangen sind, wie fanden Sie das denn?

B:Ähm, das, ja ich habe das halt gemacht, das war nicht schlimm. Also (') ich habe das gemacht, was ich wusste, sie hat auch nicht gesagt, schreiben Sie da was hin oder Ähm also das musste ich schon selbstständig machen. Es gibt es gibt ja Sachen, die man dann nicht mehr so weiß oder (') aber ich habe es, ich habe gemacht, was ich konnte.

I:Wenn Sie jetzt alleine ausgefüllt haben?

B:Ja ja

I:Und wenn Sie das gemeinsam gemacht haben. Sind Sie dann alle Fragen durchgegangen, oder nur manche?

B:Sie hat dann Ähm drüber geschaut (.), was ich ausgefüllt habe (') aber sie hat nichts Ähm richtig gestellt oder irgendwas?

I:Also das heißt, Sie haben die alleine ausgefüllt?

B:jaja.

I:und die Arzthelferin hat nochmal drauf geguckt.

B:Ja.

I:Ok. Und und so, dass Sie mit der Arzthelferin so ein bisschen über Ihre Gerinnung beha- also über Ihr Blut gesprochen haben? wie sie zurechtkommen oder so, gab es das auch?

B:Ja, jaaa, schon. Also ich Ähm wenn ich jetzt den Quick habe dann kriege ich schon Ähm anschließend einen Termin zum Ähm oder ich werde angerufen, was ich nehmen muss. Also die kümmern sich schon. Dass alles (') passt. Ich habe auch jetzt noch keine Probleme gehabt Ähm der Quickwert ist immer fast glei-, also ich nehme eine halbe Euthyrox Ähm Euthyrox, ne, oder? Nein.

I:Marcumar meinen Sie?

B:Marcumar.

I:Mhm [bejahend]

B:Und schon jetzt die ganze Zeit, die Jahre ('), dass das immer gleichbleibend ist. Das kommt ja auch viel auf das Essen drauf an, ne?

I:Ja, ja ja

B:Ich rauche nicht, ich trinke nicht, ich gehe abends um um neun ins Bett.

I:Mhm [bejahend]

B:Also Ähm, ich, da ich ja noch viel arbeite so am Tag

I:Mhm [bejahend].

B:Und da ist Ähm na ich habe Ähm ich koche auch dem entsprechend nichts Fetttes.

I:Mhm [bejahend].

B:Weil und das, wenn man mal sowas hatte, dann passt man auch auf. (...) ne?

I:Was meinen Sie mit "sowas hatte"?

B:Ich meine wenn man eine Ähm so eine Operation hinter sich.

I:Ah, verstehe.

B:ne? Und dann Ähm probiert passt man schon auf, dass man sich- nichts Verkehrtes macht.

I:Mhm [bejahend]. Verstehe.

B:Ne, ich.

I:Nochmal kurz zurück zu der Arzthelferin, mit der Sie nochmal, ne? Die nochmal über Ihre Liste drüber gesehen hat, war das immer dieselbe oder waren das unterschiedliche?

B:Nein, das war dieselbe immer. Ich war ich bin beim Doktor <Name> und der hat eine Arzthelferin, die hat (') die hat, die wird auch in Frankfurt wird die geschult und die hat das alles gemacht.

I:Ok. Wie fanden Sie es denn, dass diese Arzthelferin jetzt an Ihrer Behandlung so ein bisschen stärker beteiligt war?

B:Ja. (..)

I:Wie fanden Sie das?

B:Ja gut. Da ich sie auch so kenne von von Ähm <Name> ist ja ein kleines Dorf und (')

I:Mhm [bejahend]

B:und da kennt man sich ja, ne?

I:Mhm [bejahend]. Und hat sich jetzt während der Studie Ihr Verhältnis nochmal verändert dadurch?

B:Nein, überhaupt nicht.

I:<Nein>

B:Kein Problem.

I:Ok. Gut. Und wenn Sie jetzt, Sie sagen, Sie sind gut zurechtgekommen, aber wenn Sie jetzt Probleme oder Fragen dazu gehabt hätten, an wen hätten Sie sich da gewendet?

B:Ja dann wäre ich an zum zu meinem Hausarzt gegangen. Der ja jetzt leider nicht mehr da ist, der in Ruhestand ist.

I:Ah ok.

B:Aber Ähm der Nachfolger ist auch ganz gut. Die Frau Doktor <Name> ist ja auch noch da, auch noch da.

I:Ok. Nach diesen Terminen an denen Sie die Liste ausgefüllt haben, haben Sie da auch immer nochmal mit dem Arzt gesprochen?

B:Ja, da war er noch da.

I:Und da sind Sie auch immer nochmal zu ihm rein anschließend, oder manchmal?

B:(..) Ähm das habe ich jetzt nicht verstanden.

I:Ja, also Sie waren ja dann auch in der Praxis und haben diese Liste ausgefüllt

B:ja #00:13:23-5#

I:Und sind Sie dann im Anschluss auch nochmal zu dem Arzt ins Sprechzimmer rein oder nur manchmal? #00:13:28-6#

B:Ja. Ich wurde dann immer, wurde nochmal ein Termin ausgemacht und dann habe ich Ähm bin ich aufgeklärt worden über das Resultat.

I:Ok. Und er hat Ihnen auch nochmal ein paar Fragen dazu gestellt, oder nicht mehr so?

B:Eigentlich nein.

I:Ok. (.). Gut. Denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der PICANT-Studie etwas gebracht hat?

B:Also ich würde sagen ja. Es Ähm es ist immer eine Beruhigung wenn man (') dann nach Hause geht und der Arzt sagt, es ist alles ok, ne?

I:Mhm [bejahend] (...) Und durch die Studie ist das stärker geworden, oder?

B:(.) Wie stärker geworden?

I:Naja, war das jetzt durch die Studie so, dass Sie jetzt ein besseres Gefühl hatten als Sie nach Hause gegangen sind, als in der [Zeit vorher?

B:Ja auf alle Fälle], ich habe Ähm man ist beruhigter (') also gut, dass alles in Ordnung ist (?), ne?

I:Ok. Waren Sie denn in der Zeit während der Studie denn auch häufiger zur Kontrolle da als jetzt, oder ist das gleich?

B:Das ist immer gleich geblieben.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Teilnahme an der Studie besser auskennen?

B:(..) I- Ich denke schon. Man kriegt dann Routine, ne?

I:Mhm [bejahend] Wodurch?

B:Ja Ähm auch die gan- Ähm die Blutentnahme, das ist bei mir gar nicht so einfach, da die Venen so tief liegen, da muss Ähm das muss immer ein Arzt ausführen und Ähm dann das Ähm EKG, das funktioniert (..) das Ähm das kennt man sich dann schon ein bisschen aus. Und man hat auch keine Angst mehr oder irgendwie, das ist (..) normal dann.

I:Mhm [bejahend]. Und wie ist das mit dem Marcumar? Kennen Sie sich auch ein bisschen besser zum Marcumar jetzt aus seit der Studie, oder ist das gleich?

B:Ja, das habe ich gleich hundertprozentig Ähm habe ich das eingenommen. Das ist also nach dem Krankenhaus, ich bin aus dem Krankenhaus heim gekommen und von da an habe ich das Marcumar regelmäßig (!) immer abends nehme ich das ein, schon so lange wie ich operiert bin.

I:Mhm [bejahend]. Und haben Sie das Gefühl, dass Sie durch die Studie bei Ihrer Behandlung mehr mitsprechen können?

B:(..)ja, wenn es darauf ankommt, schon. (.) Also wenn ich jetzt irgendetwas hätte, aber da wir bei mir alles eigentlich so alles no- auch die Blutwerte, alles normal ist, fast normal, der Blutdruck ist auch Ähm (...)

I:Ist in Ordnung?

B:Ist in Ordnung. Also 130 zu vier- zu 80.

I:Mhm [bejahend]

B:Kann auch mal ein bisschen höher sein, aber, ich nehme aber allerdings Ähm für den Blutdruck Tabletten, ne?

I:Mhm [bejahend]

B:Also ich habe das vor der Opera- vor dem OP hatte ich ziemlich hohen Blutdruck. Das hat keiner eigentlich in den Griff gekriegt.

I:Ok.

B:Wie ich operiert war und war dann in der Reha in <Name> und die haben das dann Ähm, bin ich so gut eingestellt worden, dass ich jetzt immer normalen Blutdruck habe. Wissen Sie, ich rege mich immer auf.

I:[lacht]Ja das ist doch gut zu hören, dass das jetzt besser ist

B:Ja, also ich ich toi toi toi. Hoffentlich bleibt es so.

I:Ich drücke Ihnen die Daumen. Was hat Ihnen denn jetzt an der PICANT-Studie gut gefallen?

B:Ja. Also es was mir gefällt, das ist halt Ähm das (... ) [Türkallen im Hintergrund], wie soll ich denn sagen, die, das man ist beruhigt, wenn man Ähm (.) wenn man alle ha- halbe Jahr untersucht wird. Das würde man vielleicht sonst gar nicht machen.

I:Mhm [bejahend] B:Also wenn ich jetzt das nicht machen würde, ich weiß nicht, ob ich da jede alle halbe Jahr Ähm zum Arzt gehen würde und würde sagen, so, ich will jetzt EKG gemacht haben oder was. Verstehen Sie?

I:Mhm [bejahend] ich verstehe. Ja

B:Und so ist das halt, du weißt, du wirst jetzt angerufen, dann gehst du dahin. (und machst das)

I:Mhm [bejahend] Ok.

B:Regelmäßig und das ist auch eine Beruhigung, wenn Du heim kommst und weißt ok, es ist alles ok, ne?

I:Mhm [bejahend]. Gab es jetzt etwas während der Studie, das Sie gestört hat?

B:Eigentlich nicht, kann ich nicht sagen.

I:Irgendwas, wo Sie denken, das könnte man ändern, besser machen?

B:Nein, ich ich wüsste nicht.

I:Mhm [bejahend] (..) ok gut. Dann sind wir jetzt auch fast am Schluss des Interviews.

B:Ja.

I:Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas was Sie mir mitteilen möchten?

B:Ja. Was es ist was ich halt ha- das ist aber vielleicht das Alter. Also ich kann Ähm ich bin zurzeit (..) also mit meinem Gewicht nicht so glücklich.

I:Mhm [bejahend]

B:Das kommt, also entweder ist es das Alter oder was? Ich bin auch nicht so, dass ich jetzt übermäßig esse oder was. Aber(..) ich könnte 10 Kilo weniger haben. Das ist das einzige, was wo ich eigentlich nicht so glücklich bin mit.

I:Ok. Aber das hat ja jetzt mit dem Marcumar so nichts zu tun, ne?

B:Das hat mit dem Marcumar nichts zu tun.

I:Genau, das sind dann andere Umstände.

B:Aber sonst ist es alles gu- alles ok.

I:Das ist sehr gut zu hören. Dann würde ich Sie jetzt am Ende nochmal fragen, ob Sie auch nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich Ihr Interview verwenden darf?

B:Ja. Und was machen Sie jetzt mit den Ähm Interview?

I:Also ich bin Medizinstudentin und ich schreibe meine Doktorarbeit eben über diese Ähm Studie, wie das geklappt hat und dafür befrage ich eben die Patienten, aber auch die Ärzte und die Arzthelferinnen einfach wie das funktioniert hat, ob irgendwo Schwierigkeiten aufgetreten sind.

B:Mhm [bejahend]

I:Es hätte ja auch sein können, dass Sie sagen, Sie fanden das ganz unmöglich oder so, darum geht es einfach nochmal. Zu schauen, wie hat das funktioniert, was kann man eventuell ändern, noch besser machen.

B:Nein, also ich bin mit der Praxis auch sehr zufrieden.

I:Ja, das ist auch sehr schön zu hören.

B:Ja

I:Gut. Dann danke ich Ihnen sehr herzlich.

B:Ich danke Ihnen auch.

I:und ich wünsche Ihnen alles Gute!

B:Ihnen auch.

I:Dankeschön. [Tschüss

B:Tschüss] Wiedersehen! (Ende der Aufnahme)

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-14	PN	21:21

I: Gut. Dann ähm Herr <Name> erstmal vielen Dank, dass Sie sich heute die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Ähm Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche persönlichen Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Ähm im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, ähm für Sie ist wichtig zu wissen, dass es wirklich kein "Richtig" oder kein "Falsch" gibt. Es geht um Ihre persönliche Meinung und um Ihre Erfahrungen. Und bitte beachten Sie weiterhin, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen, wird ni- von mir nicht an Dritte weitergegeben. Die Befragung wird anonym ausgewertet, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben informiert.

B: Hab ich kein Problem damit.

I: Gut. Sie haben aber immer noch nach dem Interview die Möglichkeit zu sagen, dass wir die Daten doch nicht auswerten. Aber da frage ich Sie nochmal. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir auch schon direkt mit dem Interview beginnen.

B: Genau.

I: Gut. Herr <Name> Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: Oh, [Frau spricht im Hintergrund]. 17 Jahre.

I: [lacht]. Seit 17 Jahren? Kö- OK.

B: Genau (seit) 17 Jahren.

I: Mhm. Und wie kam es ähm speziell dazu?

B: Ähm, ich bekam einen >Herzschrittmacher<.

I: W- was bekamen Sie?

B: Einen Herzschrittmacher. Weil ähm der Herzfrequenz war bei mir unter 30. Und da wurde ein Schrittmacher eingebaut und ähm jetzt ist es mittlerweile der (-) dritt- dritte Jahr. Und ähm ähm da ging mir also herzmäßig geht es mir jetzt gut.

I: Seit dem geht es Ihnen gut, ja?

B: Ja. >Ich war< (bei der) ähm Schrittmacherkontrolle, alles in Ordnung. Und auch EKG alles in Ordnung.

I: Mhm. Und wie kam es jetzt speziell dazu, ähm dass Sie jetzt ähm Gerinnungshemm- ähm Gerinnungs- also ähm Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung bekommen?

B: Ja man hatte den Verdacht, ähm dass ähm ähm Blut dann über (?) zu dick wird. Eben (sollte) ähm erst ähm verdünnt werden.

I: Mhm. Und wo wurde das beschlossen, dass Sie eben diese Gerinnungsmedikation bekommen?

B: Im <Name>.

I: Mhm. Im also im Krankenhaus?



B: Ja.

I: Und welches Medikament nehmen Sie dann?

B: Ähm. Ich habe erst Marcumar und jetzt nehme ich [Frau spricht im Hintergrund] (-) Phenprogramma.

I: Genau. Gut. Und ähm seit wann nehmen Sie dieses ähm dieses neue Medikament?

B: Bitte?

I: Seit wann haben Sie diese Umstellung?

B: Oh (-)

I: So circa?

B: Ja so, ja so min- mindestens ein Jahr.

I: Mhm. Ein Jahr. OK. Ähm so, jetzt haben Sie in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen, dazu würde ich Sie jetzt ge- ein bisschen genauer befragen. Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B: Ja.

I: Mhm. Was genau war das?

B: Ähm. Einmal Ernährung (-), was ich ähm soll, was ich nicht soll.

I: Mhm. Also ähm in in Form einer Broschüre?

B: Ja. Eine Broschüre. Und dann ähm, (irgendetwas) wie heißt das wieder? Diese Flyer.

I: Mhm. Flyer. Ja gut, Bro- Broschüre. OK. Haben Sie auch eine CD bekommen?

B: Ja. Die ich leider noch nicht anschauen konnte.

I: Ne? Warum nicht?

B: Kein CD-Player.

I: Achso, weil Sie kein CD Player haben. Mhm

B: Ja, aber ich bin mit den Handy-Geräten, (?) mit mein mein (--) (eigentlich ganz normal in Gang).

I: Mhm. Aber bislang haben Sie sich die CD aufgrund des ähm aufgrund der Tatsache, dass Sie kein CD Player haben, nicht angeschaut.

B: Nein. Ja.

I: Mhm. Aber was haben, aber die ähm Broschüre, was haben Sie damit gemacht?

B: Ähm durchgelesen und ähm meine Frau hat sich dann beim Kochen ein bisschen umgestellt, (ne)? Also wir weil wir ein großen Garten haben.

I: Mhm. Oh, sehr schön. Prima. [lacht]

B: Ja. Und ähm da haben wir viel Gemüse, Spinat und alles und Kohl und das sind ja gerade die Sachen.

I: Genau. Richtig. Und und wie fanden Sie das Material, was Sie bekommen haben?

B: Gut. (Gut)/(Und), aufschlussreich. Aber ähm also im (Bekanntenkreis) habe ich auch (Einige), die Marcumar nehmen und die essen (das) überhaupt nicht mehr. Ich esse Spinat, aber nur eine kleine Menge.

I: Nur eine kleine Menge. Mhm. Sehr gut.

B: Ja und damit komme ich klar.

I: Damit kommen Sie klar.

B: Und nicht so oft, ne? Also man kann dann ein bisschen (springen).

I: Sehr gut. Mhm. Prima. Ähm Herr <Name> wenn Sie nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Ich weiß, das ist etwas länger her. Was wurde denn gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?

B: (---) ach, da wurde ich aufgeklärt, um was es geht und ähm-

I: Genau. Von wem wurden Sie da aufgeklärt?

B: [Frau spricht im Hintergrund] die ähm Sprechstundenhilfe.

I: Die Sprechstundenhilfe, OK.

B: Ja, die sehr informiert ist, das ist eine examinierte Krankenschwester und die sehr sehr kompetent ist. Die hat das gemacht.

I: Mhm. Und was was haben Sie so mit ihr besprochen?

B: (-) also generell, wie ich mich verhalten (soll), weil diese Daten nicht weitergegeben wird. (Das war es schon) (und das alles, was ich habe, habe ich gelesen.)

I: Mhm. Und gab es da auch ein gemeinsames Gespräch ähm zu dritt, mit dem Arzt also Sie-

B: Ja.

I: Mhm. Wie war-

B: Anschließend, sie hat mich vor informiert, dann hatte ich einen Termin beim Doktor <Name> ähm da ähm wurde das nochmal im Detail von ihm klar gelegt.

I: Mhm. War da die ähm Arzthelferin auch mit dabei?

B: Anfangs ja.

I: Anfangs ja. Mhm. Und ähm wie fanden Sie dieses Gespräch zu dritt?

B: Sehr gut.

I: Ja?

B: >Sehr gut.<

I: Mhm. Was war sehr gut? Dass Sie da aufgeklärt worden sind?

B: Ähm, ja. Ähm Doktor <Name> (ging) also sehr ins Detail.

I: Sehr ins Detail. Mhm.

B: Ja. Also er hat nicht so ein bisschen oben drüber also, sondern wirklich gesagt, um was es geht.

I: Mhm. Sehr gut, prima. Ähm Herr <Name> wenn Sie nun mal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken.

B: >Ja<.

I: Ähm können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B: Ja also, ich komme morgens hin und ähm der ähm die Praxis ist gut besucht. Und dann muss man halt mal eine Viertelstunde, halbe Stunde warten. Weil ähm welche (natürlich)/ (dadurch) vor einem sind und dann kommt man dran und im kleinen Laborraum wird man reingerufen und da wird das gemacht.

I: Mhm. Was genau?

B: Ähm Blut abgenommen.

I: Blut abgenommen. Mhm. Und ähm mussten Sie dafür einen Termin ausmachen für dieses ähm Blutabnehmen erstmal?

B: Das wurde immer ähm (wenn ich bei ihm war) und abends habe ich den Befund bekommen, den Quick-Wert. Und dann wurde gleich der neue Termin.

I: Gleich einen neuen Termin ausgemacht.

B: Ja.

I: Gut. Ähm wurden bei ähm wurde bei diesem Termin auch eine Liste mit Ihren Beschwerden während der Gerinnungsbehandlung ausgefüllt?

B: (-) eine Liste an für sich nein.

I: Mhm. Also gab es, ich meine damit, gab es eine einen Fragebogen, den Sie mit dem den Sie da ausfüllen müssten bzw. mit dem man-

B: >Ja<.

I: Bitte?

B: Für Sie! Den Fragebogen?

I: Genau. Richtig. Ja.

B: Ja, den habe ich ja hier. Habe ich hier unabhängig vom Arzt ausgefüllt.

I: Hm da- nochmal so nochmal zum Verständnis. Was ist das genau für ein Fragebogen, den Sie jetzt meinen?

B: Den Sie (uns) mir geschickt haben, [Frau spricht im Hintergrund: „Vom Picant, einmal im Jahr“], vom Picant.

I: Achso. Ich meine jetzt, ob Sie vom ähm auch in der Praxis da einen Fragebogen bekommen haben, indem -

B: >Nein<.

I: Indem Sie dann ähm auch gefragt worden sind, wie es Ihnen geht, welche Beschwerden, ob Sie zurechtkommen und dann ähm

B: [Frau spricht im Hintergrund] ähm also ich wurde gefragt.

I: Genau. Ja.

B: (Ich nehme an), dass die Frau <Name>, das ist diese Sprechstundenhilfe die eine, (dass Sie das) im Computer (meinen).

I: Genau. Mhm. Und ähm s- Sie hat das dann mit Ihnen auch ausgefüllt?

B: Ja, die hat (dann) gefragt, wie ich mich fühle, ob ich Probleme hätte und das habe ich ihr gesagt und sie hat dann immer getippt. Ich wusste nicht, dass das ein Bogen sein soll.

I: Mhm. Ja, so eine Art Fragebogen. Genau. Oder so eine Liste einfach. Ähm und wo fand das Gespräch dann statt immer? Also bezüglich dieser ähm wo Sie dann ähm wo die Sprechstundenhilfe Ihnen dann die Fragen gestellt hat.

B: Ähm, das war in der Anmeldung.

I: In der Anmeldung. War das dann auch direkt im Anschluss an den ähm an die Kontrolle, also zum Quick Wert messen, oder?

B: Ähm (entweder) davor, meistens davor.

I: Mhm, davor. Aber trotzdem zu dem Termin dann?

B: Ja.

I: Genau. Da haben Sie ja einfach dieses Fragebo-, also sind Sie dieses Fragebogen mit der Arzthelferin durchgegangen und dann kamen kamen Sie ins Labor und dann hat man Ihnen Blut abgenommen.

B: >Ja<.

I: Ist das richtig?

B: Ja.

I: Mhm. Haben Sie dann auch bei jedem Termin auch mit dem Arzt gesprochen?

B: Ähm nicht immer. Weil da sind ja drei (Ärzte) ähm (interne), der hat eingestellte (Ärztinnen), (zwei), der Doktor <Name> und da kommt es mal vor, dass auch eine andere das Blut abnimmt oder diese Sprechstundehilfe, die Frau <Name>.

I: Ja. Und im Anschluss daran ähm haben Sie dann nicht immer mit dem Arzt gesprochen?

B: (?) [Frau spricht im Hintergrund] ähm abends wenn ich die Werte bekam.

I: Achso. Ja. Ok.

B: (Da habe) mit dem Arzt gesprochen.

I: Mhm. Wie häufig haben Sie das denn gemacht mit dem Fragebogen, dieses Ausfüllen mit der Arzthelferin? (-) so ungefähr.

B: [Frau spricht im Hintergrund] Ja. [Frau spricht im Hintergrund] ja, ja. Also Vierteljahr.

I: Vierteljahr. Mhm. OK. Und wie viel Zeit mussten Sie ungefähr dafür einplanen?

B: Ach, zehn Minuten.

I: Zehn Minuten. OK. Ähm Herr <Name> wie fanden Sie das denn, dieses Ausfüllen dieses ähm des Fragebogens bzw. dass die Arzthelferin da mit Ihnen das durchgegangen ist?

B: Ähm, wie ich das fand?

I: Ja, wie fanden Sie das?

B: Ähm, ganz normal.

I: Ganz normal. OK?

B: Ganz normal, weil ähm die ähm wenn ich da reinkomme und dann heißt, also jetzt komme ich ja nicht mehr rein, jetzt macht der der Arzt hier Hausbesuche.

I: Achso, der Arzt mach Hausbesuche. Mhm

B: Und ähm da wenn ich immer rein kam, hat (beiläufig): „Sie sind ja wieder da?“ ähm und dann wurde gleich gefragt. Ähm also das war (mehr) schon privat.

I: War schon privat. Mhm.

B: Ja.

I: Und ähm mhm. Und Sie haben ja jetzt selbst schon die Arzthelferin angesprochen. Wie fanden Sie das eigentlich, dass nun eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B: Ähm, sehr gut.

I: Sehr gut. Inwiefern?

B: Ähm sie hat immer Tipps gegeben.

I: Sie hat Tipps gegeben. Mhm.

B: Ja. Sie war hier ähm bei der <Name>, Krankenschwester, auf der Kardiologie. Und ähm sie kannte sich sehr gut aus.

I: Sie kannte sich sehr gut aus. Mhm.

B: Das hat man direkt bemerkt. Ähm und ich habe volles Vertrauen zu der Frau. [Frau spricht im Hintergrund] Bitte? [Frau spricht im Hintergrund] Ja. Sie hat ja auch mehr Zeit wie der Arzt.

I: Wie der Arzt. Und das fanden Sie gut dann?

B: Ja.

I: Mhm. Hat sich denn ihre Beziehung während der Studie dadurch verändert? Also ich meine zu der Arzthelferin jetzt.

B: Nein, nein. Seitdem sie da ist ähm sie ist jetzt ungefähr vier Jahre. [Frau spricht im Hintergrund] ja, vier Jahre da. Und ähm von Anfang an (sie ist ein bisschen (?) kurz) ähm mittleres Alter und ähm das ähm kommt irgendwie an.

I: Ja, sehr gut. Das ist doch gut.

B: Ja.

I: Mhm. Und ähm ja Herr <Name> denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: (--) (naja) eigentlich, ja.

I: Ja? Inwie- inwiefern?

B: Habe mich intensiver damit beschäftigt. Und (ich meine) jetzt zum Beispiel habe ich im Dezember (ähm) große Probleme. Ähm mir wurde ähm am (Datum) ähm eine am Ohr ein kleines (Krebs) (?) (weg) gemacht und ähm da hat es geheißen von der von einer (?) in <Name> Klinik ähm ähm, ich muss also ähm >Bauchspritze<.

I: D- den letzten, letztes Wort habe ich nicht verstanden.

B: [Frau spricht im Hintergrund] Marcumar absetzen und Bauchspritze. Und ähm die habe ich dann genommen und das war Montag vormittags (die Erste) [Frau spricht im Hintergrund] und nachmittags so um 15 Uhr fing das Nasenbluten an. Und das Nasenbluten ging nicht weg. Und am Freitag da wurde das operiert und da habe ich morgens noch eine Bauchspritze genommen und nachts um zwei Uhr hörte das Nasenbluten auf. (?) und bis heute nicht mehr.

I: Nicht mehr. Sehr gut, prima.

B: Aber ich hatte furchtbare Probleme in der Zeit.

I: In der Zeit gehabt. Mhm.

B: Ja. Also das war, war (es ja) Doktor <Name>, als ich ihm das gesagt habe, (???) und da hatte er gesagt: „(?) kommt nur von der Bauchspritze. Hat er gleich gesagt. Aber die in der Klinik hat darauf bestanden, ich muss eine Bauchspritze machen. (---) (nun) sagen andere Ärzte: „Das hätte nicht sein müssen!“

I: Das hätte nicht sein müssen. Und als Sie das weggelassen haben, dann hat das aufgehört?

B: Ja.

I: Was war das genau für eine Bauchsch- ähm Bauchspritze, richtig? Habe ich das richtig verstanden?

B: [Frau spricht im Hintergrund] ja. Wie hat die geheißen? [Frau spricht im Hintergrund]

I: Achso, die Clexane-Spritzen und d-. Aha, OK gut .Mhm. Und ähm Herr ähm Herr <Name> Sie haben ja gesagt, die ähm Teilnahme an der Studie hat Ihnen etwas gebracht. Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienteilnahme besser auskennen?

B: Ja, auch. Also jetzt zum Beispiel ich hatte ähm, das werden jetzt 14 Tage am Dienstag, (direkt nach) Blutabnahme und da war der INR-Wert ist das?

I: Genau. Ja, richtig. Mhm.

B: Quick-Wert 12, INR 5,22. Also das war sehr >dünn<. Und da hat Doktor <Name> sofort eingeschaltet und hat gesagt: „Reduzieren.“ (Ne?) .Das mache ich auch jetzt, jetzt ähm bei der letzten will ich sehen, wie das klappt.

I: Mhm. OK. Haben Sie das Gefühl, dass Sie seitdem, also seit Studienteilnahme, mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen können?

B: Ähm. [Frau spricht im Hintergrund] das haben wir vorher auch.

I: Haben Sie vorher auch. [lacht]

B: Ja. Also der Herr <Name> weiß, dass wir Quasselstrippen sind.

I: [lacht] Quasselstrippen, ach Gott. Das ist doch nicht schlimm. Ähm also aber Sie würden sagen, ähm haben Sie immer, also mitsprechen konnten Sie schon immer, das hat jetzt nicht St- mit der Studienteilnahme irgendwie zugenommen. Aber ha- ähm Ihr Wissen zu der Medikation seit Studienteilnahme das hat sich verändert?

B: Ja! Verbessert.

I: Verbessert?

B: Verbessert.

I: Mhm. Herr <Name> was hat Ihnen denn an der Studie gut gefallen?

B: (---) ja, die die Fragen, die da gestellt wurden.

I: Die Fragen ähm w- welche Fragen genau jetzt?

B: Ähm generell. Die ganze Fragestellung, dass man zum Beispiel einschätzen soll ähm, wie es einem geht, 50 Prozent, 70 Prozent. Also diese (Art) werden ja beim Arzt weniger gefragt das und so viele Kleinigkeiten. [Frau spricht im Hintergrund] ja wo man, meine Frau sagt gerade: „Wo man sonst keine Gedanken darüber macht.“

I: Sonst keine Gedanken. Und da haben Sie sich dann mehr darüber beschäf- mit mit beschäftigt.

B: Ja.

I: Mhm. Kö- können Sie mal so ein Beispiel nennen, was w- worauf hat man früher nicht geachtet und achtet jetzt mehr darauf?

B: Ähm (---) was soll ich [Frau spricht im Hintergrund] ja und dass ich ähm zum Beispiel, weil ich sitze hier am Sauerstoff und ähm ähm dass ich versuche, mich ein bisschen zu bewegen also, um das alles. Also um das Ganze zu verbessern.#00:18:37-0

I: Mhm. Sehr gut. Aber das geht jetzt noch mit dem Sauerstoff?

B: Ja.

I: Gut-

B: (Ich habe) die Stufe vier. [Frau spricht im Hintergrund] ja ähm wi- Sie wissen doch, dass dass ich eine Lungenfibrose habe?

I: Mhm. Ja ähm ähm haben Sie mir ja jetzt, ähm das wusste ich nicht, aber das mit dem ähm Sauerstoff, das haben Sie mir auch ähm beim letzten Telefonat erzählt.

B: Ja. Ich habe ähm, jetzt war ich am letzten Diens- Dienstag ähm beim Lungenarzt, wurde auch wieder geröntgt und man hat durch das ähm Kortison keine Verbesserung, (?) eine schlecht- Verschlechterung (mit dem.) (Es wurde ja.) Und ähm jetzt will man beim Kortison, steigen wir langsam aus.

I: Mhm. Achso, das wollen sie a- abstellen dann langsam.

B: Weil ähm der ähm Lungenarzt sagt ähm: „Das Kortison geht auch auf die Beine.“ Und deswegen habe ich Probleme (beim) Laufen. Ähm und dann war ich noch beim Kardiologen wegen (meinem) Kontrolle und der hat mit dem Marcumar gemeint: „Man könnte bei mir jetzt vielleicht diese neuen Medikamente >einsetzen<. Da gibt es doch welche, wo man nicht so viel ähm Blut abnehmen?

I: Genau. Die neuen ähm Gerinnungsmedikamente, ja.

B: Und ähm er wollte das mit Doktor <Name> besprechen.

I: Achso! Ah ja, gut. Und das ähm das ist jetzt aktuell, also das wollen die gerade, sind die gerade am Besprechen, ob sie das umse- umstellen sollen?

B: Am Dienstag war ich bei dem und der hat gleich den Bericht gemacht -

I: Für den Ha- Hausarzt?

B: Ja. Doktor <Name> der kommt am Dienst- kommenden Dienstag zu mir.

I: Achso und dann wollen Sie das besprechen.

B: Wollte er besprechen.

I: Mhm. Sehr gut. Ähm Herr <Name> sehen Sie aber irgendwo ähm Verbesserungsmöglichkeiten mit der Studie?

B: (---) hm, an für sich nicht.

I: An für sich nicht. Oder anders gefragt. Gab es denn etwas, was Sie ähm gestört hat während der Studie?

B: Ne. Ne.

I: Ne?

B: Absolut nicht.

I: Ja, sehr gut. Prima. Ähm Herr <Name> dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews angelangt. Gibt es denn ähm von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ne, an für sich (-)

I: An für sich ni- [Ende der Aufnahme\_ Teil1]

[Anfang der Aufnahme Teil 2]

I: Herr <Name> ähm was ich jetzt noch vergessen habe, Sie zu fragen: Ähm sind Sie weiterhin damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen?

B: Ja, klar! I: Gut, super. Dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie an der Studie- [Ende der Aufnahme\_ Teil2]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-15	NM	22:57

I:Also zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an der Befragung teilzunehmen.

B:Ja gerne.

I:Und zwar nehmen Sie ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung.

B:Ja.

I:Jetzt haben Sie in den letzten zwei Jahren eben auch an der PICANT-Studie teilgenommen, (') das unser Institut für Allgemeinmedizin zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. (') Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten. Wichtig ist, dass es hier keine falschen oder richtigen Antworten gibt, sondern nur um Ihre (persönlichen Erfahrungen während der Studie geht.

B:[hustet] Mhm [bejahend]

I:Dann beachten Sie bitte noch, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird.

B:ja.

I:diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B:Ja gut.

I:Gut. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, können wir dann mit dem Interview beginnen.

B:Im Moment nicht.

I:Gut, prima.

B:[lacht]

I:Dann befinden Sie sich ja in hausärztlicher Behandlung wegen Ihrer blutverdünnenden Medikamente.

B:ja.

I:Seit wann sind Sie denn deshalb in Behandlung?

B:Ähm. Seit wann?

I:Mhm [bejahend]

B:Oh, seit wann bin ich da in Behandlung? (.)

I:Also wegen der Blutgerinnung jetzt?

B:Ähm, da hätte ich mich jetzt nochmal ganz anders vorbereiten müssen.

I:Das ist kein Problem.

B:Das ist schon, das ist jetzt schon einige Jahre.

I:Wissen Sie denn, wie es dazu gekommen ist? Wer das beschlossen hat?

B:Ja, ich habe chronisches Vorhofflimmern. Warten Sie mal, ich habe aber <irgendwo, Moment>, Moment mal [klappern](.....) <..ich mal gucken.> Ich glaube, ich habe hier was notiert. Das ist immer so, man vergisst das, wie wie lange das ist.

I:Ja das ist auch nicht schlimm, wenn (Sie mir das nicht genau sagen können.

B:Ähm, also das chronische) Vorhofflimmern habe ich seit Oktober zweitausendvier und da nehme ich dann auch Marcumar.

I:Ja. Wurde das im Krankenhaus entschieden oder hat das Ihr Hausarzt entschieden?

B:Nein, die ersten Symptome, das war so für mich halt so, ja, ich habe gemerkt, dass mit dem Herzen, mit dem Herzschlag und mit da etwas nicht stimmt. Und da bin ich zum Ähm Hausarzt gegangen (') und der hat mich dann zum Kardiologen geschickt.

I:Mhm [bejahend]

B:, ne?

I:genau. Gut. Und seitdem nehmen Sie dann die (Me

B:Seit)dem nehme ich das, ja.

I:Ok. Jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen

B: Ja.

I:Dazu würde ich Sie jetzt auch gerne ein wenig befragen.

B:Mhm [bejahend].

I:Und zwar: Können Sie sich noch erinnern, ob Sie in der Praxis zu Beginn der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihren Medikamenten bekommen haben?

B:Ja. Das waren solche Ähm ja, das war eine Mappe gewesen, und da war Ähm da war Material drin zum Nachgucken zum Ähm ja um sich selbst halt da zu schulen dann auch noch, ne?

I:Mhm [bejahend] Und haben Sie sich das Infomaterial auch angesehen?

B:Das habe ich mir angesehen. ja

I:Wie fanden Sie das?

B:Gut, info-, ja, war gut. Ich muss allerdings dazu sagen, dass ich nicht so ganz unbedarft war, weil mein Mann Ähm vor siebzehn Jahren eine künstliche Herzklappe bekommen hat und also da auch Marcumar Patient war und auch schon ein Gerät hatte. ne? Da war ich schon so ein bisschen, ne? Das war nicht für mich völlig neu.

I:Mhm [bejahend] Haben Sie das auch, dieses Gerät?

B:Ich habe jetzt auch ein Gerät, ja. Natürlich. In Anschlu- Ähm anschließend nach dieser PICANT-Studie hat meine Ähm Ärztin Ähm praktisch einen Bericht an die Krankenkasse geschickt mit Ähm ja, mit dem Ähm, dass mir so ein Gerät zur Verfügung gestellt wird und ich dann eine Schulung mitmachen muss und so weiter, das wurde mir alles erklärt. Weil das war dann doch auch Ähm oftmals in der Regel war es gewesen, dass wir so alle 4 Wochen zum Arzt ist und es wurde eine Blutkontrolle gemacht. (!) Und Ähm da war es öfter gewesen, dass es also stark geschwankt hat, dann war es auch Ähm ein Grund, weil ich zu der Zeit sehr viel verreist bin und beziehungsweise auch mit Kindern, Enkelkindern und so weiter unterwegs war, dass also ist auch dieses Selbstmanagement ist schon eine tolle Sache.

I:Mhm [bejahend] Seit wann ungefähr machen Sie das jetzt?

B:Das mache ich jetzt so ziemlich im Anschluss nach der warten Sie mal, ich habe eine Ähm Schulung gemacht Ähm angefangen im Oktober dreizehn

I:Mhm [bejahend]

B:Und da hatte ich auch, also das war noch gar nicht richtig fertig abgeschlossen und da habe ich schon das Gerät zugeschickt bekommen (!) von meiner Kasse.

I:Genau. Weil die Studie war ja jetzt über die letzten zwei Jahre sozusagen. Also das heißt, das war dann auch in dem Zeitraum?

B:Ja, ja ja, so zum Ende.

I:Ok

B:Ich weiß jetzt gar nicht mehr, wann hat das jetzt Ähm, war das beendet, habe ich jetzt gar keine Ahnung.

I:Wissen Sie nicht?

B:Ja vom Datum her.

I:Ja, ich weiß das auch nicht genau. Sie haben da am Ende glaube ich, nochmal einen letzten Bogen (ausgefüllt

B:ja).

I:Das ist (unterschiedlich

B:ja genau, zum) Abschluss nochmal und Ähm ja genau, also ich denke auch, das war so (!) Oktober, November.

I:Ok. Und mit dem Selbstmanagement, wie kommen Sie da so zurecht?

B:Hm, an sich recht gut

I:Ja?

B:Ja. Ich messe also Ähm wöchentlich

I:Mhm [bejahend]

B:und Ähm wenn ich, ich muss im Bereich von 2,3 sein, der INR-Wert (!)und wenn ich halt darüber oder darunter bin Ähm dann Ähm messe ich je nachdem wie die Höhe ist, einen Tag darauf beziehungsweise zwei Tage darauf noch einmal und tue dann Ähm und werde dann auch meine Medikamentendosis erhöhen oder verringern.

I:Mhm [bejahend] Ok. Gut. Prima. Dann nochmal kurz zu diesem Infomaterial, das Sie da am Anfang bekommen haben.

B:Ja.

I: War da auch, wissen Sie, war da eine CD dabei?

B:Ja, da war eine CD dabei.

I:Haben Sie sich die auch angehört?

B:Die hatte ich mir auch angehört, ja.

I:Können Sie sich da noch erinnern, wie fanden Sie das?

B:Es war eigentlich alles recht Ähm informativ gewesen, ne? (')Also ich denke, dass das alles auch sehr wichtig ist, wenn man damit anfängt, wenn man das auch mit dem Selbstmessen, muss ja schon so ein bisschen ein Wissen da sein, ne?

I:Ja, da (haben Sie völlig recht.

B:hier eben eine praktische Hilfe. Auch während der Schulung, die fand ich eigentlich recht gut, war eine sehr nette Frau mit, wo man eigentlich alles Ähm alle Probleme, die man hätte oder hatte ansprechen konnte. Also fand ich gut.

I:Mhm [bejahend] Prima. Toll. (') Wenn Sie dann jetzt einmal ganz an den Beginn der Studie vor zwei Jahren zurückdenken.

B:Mhm [bejahend].

I:Können Sie sich noch erinnern, was bei Ihrem ersten Praxisbesuch seit die Studie begonnen hat, gemacht wurde?

B:(..) [atmet laut aus] Hm, sie hatte Ähm einen Fragebogen durchgegangen und Ähm vor allen Dingen, ob ich Ähm zusätzlich Schmerzmedikamente und so weiter nehme wurde gefragt. Was ich nehme. Ob über halt die Gerinnung Ähm sagen wir mal so Ähm bisschen sensibel gemacht, dass eben sowas wie Nasenbluten und überhaupt Blutungen auftreten. Sogar wie man sich verhalten soll. Und Ähm ja, solche Dinge halt.

I:Mhm [bejahend] und diesen Fragebogen, sind Sie den alleine durchgegangen oder?

B:Nein, sie hat das mit mir, ist mit mir den durchgegangen.

I:Sie, die Arzthelferin, oder?

B:Ja, die das Ähm in der Arztpraxis sich praktisch darum gekümmert hat. Außer der Frau Doktor.

I:Ok, gut.

B:, ne?

I:Und mit der Frau Doktor, haben Sie da auch am Anfang darüber gesprochen?

B:Da haben, ja, da war vorher ein Gespräch mit ihr gewesen überhaupt auch wegen der ganzen Studie und ich, ja ich habe mich bereit erklärt, weil ich gedacht habe, ich kann da ja eher noch etwas lernen darüber. In da am Anfang gab es noch diese Geräte nicht für Vorhofflimmern, also da hat man sie nicht ausgegeben bei den Kassen, ne? Und insofern habe ich gesagt, ja das kann mir nicht schaden (') gehe ich halt da hin und Ähm es war ja kein großer Zeitaufwand. Das kann man ja immer mal machen.

I:Mhm [bejahend] ok gut. Aber in dem Gespräch jetzt, wo Sie zu dritt waren, also die Ärztin, die Arzthelferin und Sie, gab es jetzt nicht am Anfang?

B:Doch, doch.

I:Das auch?

B:Da haben wir über alles gesprochen

I:Zu dritt?

B:Ja.

I:Ah ok. Gut. (') Ok, wie fanden Sie das denn?

B:Hm, interessant und und hilfreich dann dafür, jetzt auch im Nachhinein, ne?

I:Mhm [bejahend].

B:Vor allen Dingen wird halt ein bisschen sensibel gemacht für wenn also wirklich irgendwelche Blutungen auftreten, das ist also bei mir zum Glück nicht geschehen, sicher, man- durch das Marcumar- man Ähm kriegt schnell eben einen Bluterguss und und mit der Nase habe ich so ein bisschen Probleme und ich bin auch Ähm also ich habe sehr starke Rückenschmerzen und dass ich öfter dann auch mal Schmerztabletten nehmen musste und halt da auf die Gefahr bin ich hingewiesen worden, dass eben verstärkt Blutungen auftreten können und wie man sich verhält und so weiter. Also, war gut, finde ich.

I:Mhm [bejahend] ok. Prima. (') Wenn Sie jetzt einmal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken während der Studie. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B:(.) das wurde vorher halt auch Blut entnommen um die INR beziehungsweise Quickwerte eben festzustellen und Ähm die Frau Doktor hat dann jedes Mal das mit mir besprochen, hat also auch nochmal unabhängig von der Arzthelferin, die das eben Ähm diese Arbeit mit dem Bogen gemacht hat, Ähm dann nochmal durchgegangen und mich befragt (') im Einzelnen, ja, es entfällt einem da Vieles wieder. Also ich habe mich sehr aufgehoben gefühlt und tu das immer noch.



I:Mhm [bejahend]das ist ja schön, das ist ja super.

B:Ja. Also ich denke das, dass das eigentlich gut abgelaufen ist.

I:Mhm [bejahend]. Und mit der Arzthelferin jetzt, die Arbeit mit dem Bogen, wie ist das denn abgelaufen? Wo haben Sie das dann zum Beispiel gemacht?

B:Ähm das war ein Ähm Laborraum gewesen, in der Ähm Praxis (') und sie hat also, wie gesagt, sie ist mit mir den Fragebogen durchgegangen (') und Ähm ich habe den auch (') (?) dann alleine auch mal ausgefüllt. Ja, das war auch der Fall gewesen. Und Ähm ja, sie hat wie gesagt die Ähm Kontrolle Blut abgenommen. Die hatte dann zu dem Zeitpunkt auch selbst ein Gerät, wo man also gleich auch die Werte hatte,(') und da ich ja auch noch Diabetes 2 bekommen habe in dieser Zeit, und da bin ich also auch in diesem Programm drin, also alle Vierteljahr wird eine Ähm größere Blut-Ähm-kontrolle durchgeführt, da ist auch nach wie vor, Ähm wenn da diese Marcumar Werte auch festgestellt, ne? Läuft also immer noch regelmäßig.

I:Mhm [bejahend] Und Ähm, diesen Bogen, wie häufig haben Sie das denn etwa gemacht, dass dieser Bogen ausgefüllt wurde?

B:Oh, Hm <Mein Gott, das vergisst man so schnell>

I:Ja nur so ungefähr, ich brauche das nur ganz grob.

B:(..)puh (...) so alle Vierteljahr. Kann das sein?

I:Mhm [bejahend] ok.

B:Das war schon schon öfter der Fall.

I:Mhm [bejahend] Und haben Sie dann dafür extra einen Termin ausgemacht, (wenn <so ein Termin.

B:Ja), ja ja. Da habe ich extra einen Termin bekommen.

I:Ok. Und Sie sagten, mal sind Sie es mit der Arzthelferin gemeinsam durchgegangen und mal haben Sie das alleine ausgefüllt?

B:Ja.

I:Mhm [bejahend].

B:Also besprochen haben wir es vorher sowieso, auch wenn ich es alleine ausgefüllt habe.

I:Ah ok, also durchgegangen sind (Sie das schon alles gemeinsam.

B:ja ja, ja ja), es wurden also immer bestimmte Fragen gestellt, auch zu meinem Gesundheitszustand und Ähm wie gesagt, Ähm halt auch sensibel gemacht dafür, eventuelle Ähm, wenn Thrombosen oder was immer, also, das eigentlich recht gut erklärt, ne.

I:Mhm [bejahend]. Und dann haben Sie gesagt, haben Sie anschließend auch immer nochmal mit der Frau Doktor darüber gesprochen?

B:Ja, natürlich.

I:Mhm [bejahend] Und die ist mit Ihnen auch nochmal die Liste durchgegangen oder haben Sie so einfach nochmal?

B:Nein, sie hat also auch verschiedene Fragen nochmal gestellt.

I:Mhm [bejahend] ok. Wie fanden Sie das denn?

B:Ja gut.

I:ja?

B:Gut. Sonst hätte ich also, ich hätte ja glaube ich auch jederzeit da aussteigen können, ne? I:Mhm [bejahend] und was hat Ihnen gut gefallen?

B:Na die Information auch und und und Ähm wissen Sie, es ist ja doch oft wo sich einem Fragen stellen oder man mal unsicher ist dann und Ähm das finde ich schon wichtig, wenn man einen guten Ansprechpartner hat.

I:Mhm [bejahend] ja schön.

B:Ich möchte sowieso, ich bin auch ein Patient, der eigentlich auch wissen will, was mit mir geschieht, auch wenn es unangenehm ist, ich will also, ich finde man kann da viel eher mitarbeiten und, nicht? Wenn man Bescheid weiß und das hatte ich also in meiner Arztpraxis, also nach wie vor ist das der Fall, dass ich also (') zu jeder Zeit da hingehen kann.

I:Ja das ist ja schön. Wie fanden Sie es denn, dass jetzt eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B:Hat mich nicht gestört, also das ist Ähm (...) gerade solche schriftlichen Sachen, die Ärzte sind ja dann auch, die Praxis ist also hier ja auch wahnsinnig viel zu tun und Ähm ich denke, dass das Ähm ich weiß nicht, ob das die Norm ist, wen ob das alle Praxen gemacht haben, die die Studie da durchgeführt haben. Dass die da speziell jemanden hatten, die, ne?

die ist ja da auch ein bisschen geschult worden. Die wusste dann nachher auch viel besser Bescheid, wie am Anfang, wie wir das, wie ich das noch nicht gemacht habe. Also ich denke, die Arzthelferin hat da auch was gelernt.

I:Mhm [bejahend]. Bestimmt, ja.

B:Ja, also(!) das habe ich schon gemerkt, wie das Ähm nach und nach, wie das Wissen eben besser wurde und (!) auch die Ähm das Selbstmessen dann, das war ja auch etwas, was die sich aneignen musste.

I:Mhm [bejahend]. Ach Sie meinen jetzt das Gerät, dass sie dann dort hatte?

B:Ja, ja.

I:Ok.

B:Vorher ist das ja alles immer noch eingeschickt worden, ne? Oder abgeholt worden. In der Ähm in einem Labor erledigt worden.

I:Ok. Und würden Sie sagen, dass sich Ihr Verhältnis zur Arzthelferin in den letzten zwei Jahren jetzt während der Studie verändert hat?

B:(..) Ja, also zum Positiven. Probleme hatte ich eh nicht gehabt, (!) sonst Ähm ich glaube nicht, dass sich das dann da Ähm bis zum Schluss dann, also wenn die mir nicht gelegen hätte, sagen wir mal. Ich denke, da ist ja auch bei all den Fragen oder was man da durchgehen muss, oder die Fragen, die ich dann anhand von diesem Fragebogen von mir aus dann hatte, dass dann muss ja dann da Ähm ein gewisses Ähm Vertrauen, also eine Vertrauensbasis da sein.

I:Mhm [bejahend] Ja klar. Also das hat gut geklappt?

B:Ja.

I:Ja schön. Dann interessiert mich nochmal, weil Sie ja dann gesagt haben, dass Sie dann ja ab einem gewissen Zeitpunkt Ihre Werte eben selbstgemessen haben.

B:Ja.

I:Sind Sie dann auch immer noch in die Praxis, auch wegen der Blutgerinnung?

B:[Klingeln im Hintergrund] Also so lange die Studie lief ja sowieso. Und Ähm das war ja ziemlich Ähm naja, da habe ich ja anschließend auch ganz schnell das eigene Gerät. Dann habe ich an der <Name>Klinik so eine Ähm Schulung gemacht.

I:Genau.

B:Und Ähm ja Ähm wenn wenn ich in die Praxis, also wie gesagt es ist schon einmal durch diese Diabetes soll ich immer feste Termine haben, so vierteljährlich, spätestens Ähm da anschließend Ähm wenn die Werte da waren, habe ich ja ein Gespräch mit der Frau Doktor. Und da wird unter anderem das halt auch mit der Blutgerinnung Ähm angesprochen. Dann habe ich ja einen A- Ausweis, wo ich alles eintrage, den guckt sie sich an (!).

I:(Und?

B:und?) Ja?

I:Nein, reden Sie nur weiter. Ich

B:Ja, nein, es war dann auch mal, sagen wir mal irgendein Eingriff, wo ich Marcumar absetzen musste, und da ist eh alles immer zuständig dafür. Das muss ich mit ihr ja durchsprechen dann und, ne?

I:Genau. Das war immer mit der Frau Doktor dann, ne?

B:Ja

I:Und diesen Bogen durchzugehen mit der Arzthelferin, haben Sie das dann auch noch gemacht als Sie schon Selbstmanagement gemacht haben?

B:Ich glaube, das war nur noch am Abschluss.

I:Ok.

B:Oder eine kurze Zeit noch, sagen wir mal. Also das das weiß ich jetzt nicht, da müsste ich jetzt in den Unterlagen mal gucken, ob ich das habe, dass ich sage, wie lange lief das noch, aber.

I:Ja kein Problem. Ok gut. Denken Sie denn dass Ihnen die Teilnahme an der Studie persönlich etwas gebracht hat?

B:Ja, bestimmt. (!) Das Wissen um um diese ganze oder überhaupt das Verhalten, was man dann, wo man also sensibilisiert wurde, also ganz bestimmt.

I:Mhm [bejahend]. Genau, dann haben Sie vorhin noch davon gesprochen, dass man besser mitarbeiten kann auch bei der Behandlung?

B:Ja, man weiß ja eher Bescheid dann und Ähm und ja ich kann sowieso immer Fragen stellen, das tu ich auch, wenn ich die habe. Aber das ist eigentlich ziemlich [räuspert sich], muss ich auch nicht mehr so viel fragen, wenn jetzt nicht unvorhergesehen was mit mir ist, ne?

I:Mhm [bejahend] Ok. Was hat Ihnen denn an der Studie gut gefallen?

B:(..) <mir gut gefallen> [atmet laut aus] (...)naja, im Nachhinein Ähm denke ich Ähm war das auch für das Selbstmessen jetzt für mich recht wichtig.

I:Wie meinen Sie das?

B:Naja gut, ich muss ja Ähm das Gerät bedienen, ich muss Ähm meine Ähm Medikamentengabe, da nehme ich zwar Ähm wenn alles im Bereich ist jeden Tag eine halbe Marcumar, das bleibt dann dabei, sonntags setze ich aus, messe dann und wenn ich im grünen Bereich bin muss ich ja nichts tun, nehme ich meine halbe weiter, aber ist das Ähm zu hoch, oder zu niedrig, und dann muss ich ja die Medikamente anpassen und Ähm [räuspern] im Fall halt auch irgend Blutungen auftreten oder was, also dann melde ich mich am besten bei meiner Ärztin gleich, also das sind alles so Dinge, wo ich [räuspern] auch durch diese Studie, durch dieses Fragen und das Durchgehen mit der Sprechstundenhilfe beziehungsweise auch mit der Frau Doktor eben dann doch auch weiß, wo es drauf ankommt, ne?

I:Mhm [bejahend] Ja prima. Schön. Wo sehen Sie denn Verbesserungsmöglichkeiten?

B:(..)[Stimmen im Hintergrund] ja mit dem mit dem ganzen, mit dem Selbstmessen oder meinen Sie mit der Studie?

I:Mit der Studie jetzt

B:Mit der Studie? (!) Da habe ich natürlich keine Vergleichsmöglichkeiten, also (!) weiß nicht, ob man da noch was verbessern kann (..)

I:Oder wenn man so fragt, gab es etwas, dass Sie gestört hat während der Studie?

B:Nein, eigentlich nicht. Mhmh [verneinend]

I:Gut. Prima, dann sind wir jetzt auch fast am Schluss des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B:Mhmh [verneinend] nein.

I:Nein?

B:Mhmh [verneinend]. Nein.

I:Gut, dann frage ich Sie jetzt noch ob sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich das Material verwenden darf.

B:Das dürfen Sie.

I:Prima, das freut mich. Dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie sich die Zeit [Aufnahme-Ende bei 00:22:57, Aufnahmegerät versehentlich nach dem Interview wieder eingeschaltet bis Minute 00:24:58]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-16	NM	14:19

I:Ok. Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an der Befragung teilzunehmen (!). Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein [und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung.

B: Ja.

I:Jetzt haben Sie in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen.

B:Mhm [bejahend]

I:Und die PICANT-Studie wird eben von unserem Institut für Allgemeinmedizin zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt.

B:Mhm [bejahend]

I:Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell.

B:ja.

I:Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und vor allem welche Erfahrungen Si als Patient damit gemacht haben. (!) Das heißt, im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten, sondern es geht hierbei wirklich um Ihre persönlichen Erfahrungen, die Sie in der Zeit gemacht haben. Beachten sie vorab bitte, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege. Das heißt, dass das was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wirdDiese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es ist auch kein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

B: Ja.

I:Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B:Ja

I:Wenn Sie jetzt vorab keine Fragen an mich haben, können wir gerne mit dem Interview beginnen.

B:Ja, machen Sie mal!

I:Und zwar nehmen Sie ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung.

B:Ja.

I:Seit [wann

B:?] Marcumar.

I:Genau. Seit wann bekommen Sie denn das Marcumar ungefähr?

B:Ähm, seit 4 Jahren.

I:Mhm [bejahend] und wie kam das dazu?

B:Ja weil Ähm bei der Blutuntersuchung, es, ich habe immer Ähm sonst was ist das? ASS genommen, und das hat auch eine Zeit lang geholfen

I:Mhm [bejahend]

B:Und Ähm dann auf einmal hieß es, Sie müssen Marcumar nehmen.

I:Mhm [bejahend]. Wer hat Ihnen das gesagt?

B:Mein Hausarzt.

I:Mhm [bejahend]. Ok.

B:Das war aber damals ein anderer.

I:Mhm [bejahend]

B:Und Ähm ja gut, und dann bin ich Ähm habe ich also gesagt bekommen, wie ich die einnehmen und Ähm die ganze Zeit kam ich auch zurecht, braucht alle 4 Wochen nur hin zum Test, und jetzt auf einmal spinnt der ganz der ganze Kram wieder.

I:Mhm [bejahend]. Was meinen Sie mit "jetzt auf einmal"? Seit wann ungefähr?

B:Seit 6 Wochen.

I:Ah ok. Also erst seit kurzem jetzt.

B:Und jetzt habe ich gesagt gekriegt, dass ich zwei Tage eine ganze nehmen muss und dann bis zum Montag jeweils eine halbe und dann soll ich es wieder wie bisher weiter so einnehmen, wie ich es die ganze Zeit gemacht habe.

I:Mhm [bejahend]. Ok.

B:Und Ähm in Dienstag in 8 Tagen muss ich dann wieder zum Arzt, wird kontrolliert.

I:Gut. Also das haben Sie mit dem Hausarzt alles besprochen.

B:Ja.

I:Prima. Wie lange sind Sie denn jetzt bei dem neuen Hausarzt?

B:Auch schon 3 Jahre.

I:Auch 3 Jahre. Ok.

B:Also da bin ich gut unter.

I:Das ist schön zu hören. Dann haben Sie ja in den letzten beiden Jahren jetzt eben an der PICANT-Studie teilgenommen.

B:Das weiß ich nicht mehr, die Zeit. Aber das gemacht habe, ich bin meiner Ähm von von der Ärztin ihrer Sprechstundenhilfe gefragt worden, ob ich daran teilhaben möchte und dann habe ich gesagt, selbstverständlich wenn ich dabei helfen kann.

I:Ok prima. Dann habe ich da jetzt ein paar Fragen dazu. Also es geht jetzt so um die Zeit die letzten beiden Jahre.

B:ja.

I:Ähm haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung oder zum Marcumar bekommen?

B:ja.

I:Ja? Was war das für Material? Wissen Sie das noch?

B:Nein, das weiß ich nicht mehr. Die habe ich neulich ver- Ähm weggeschreddert.

I:Mhm [bejahend].

B:Deswegen kann ich Ihnen Ähm nicht genau Auskunft darüber geben.

I:<Ok> Haben Sie sich das damals genauer durchgelesen oder [haben  
B:Ja ja].

I:Sie gesagt, das brauchen Sie nicht?

B:Weil es mich ja interessiert hat.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Wissen Sie noch, ist da irgendwas hängen geblieben? Irgendwas, was Sie gut fanden oder nicht so gut fanden daran?

B:Also ganz ehrlich gesagt, im Moment kann ich mich an nichts ent- entsinnen, mir, ich bin halt nur eingestellt worden und das über ein ganzes Jahr

I:Mhm [bejahend]

B:immer. und das hat alles wunderbar funktioniert.

I:Mhm [bejahend].

B:Und genau wie beim wie bei meinem Diabetes habe ich ab und zu mal Aussetzer. Warum, weshalb und wieso kann ich Ihnen nicht sagen.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Ich verstehe. Wenn sie jetzt einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken, Sie haben ja schon gesagt, die Arzthelferin hat Sie gefragt, ob Sie an der Studie teilnehmen möchten.

B:Ja.

I:Als Sie dann zugesagt haben, wie ging es dann weiter?

B:Ja, ich habe Broschüren gekriegt und die habe ich auch durchgelesen und habe das auch eingesehen, dass das sein muss.

I:Wieso, denken Sie?

B:Aja, Ähm wenn wenn [kichert] wenn der, was ist das, ach Gott, Moment mal (.) ich komme jetzt nicht darauf, da müsste ich das Kärtchen haben, dann weiß ich.

I: Ach um Gottes Willen, ich will Sie hier nicht abfragen, nein nein.

B:Und Ähm, also bis jetzt hat es mir immer gut geholfen und wie gesagt, ab und zu Ähm vielleicht einmal im Jahr habe ich dann so Aussetzer und dann muss ich wieder neu eingestellt werden und das haben wir ja jetzt probiert, also erst 2 Tage je eine und dann bis zum Montag eine Halbe und dann soll ich es wie bisher alles wieder nehmen.

I:Mhm [bejahend] Genau.

B:Und das ist eine, eine halbe, eine, eine Halbe, eine, eine Halbe. Und Ähm da haben wir auch gut damit hantiert.

I:Ok gut. Also Sie kommen gut zu[recht,

B:ja]

I:sehe ich eigentlich. [hebt die Stimme] Ok. Jetzt nochmal zur Studie zurück, also, Sie haben dann am Anfang zugesagt, dann haben Sie Unterlagen bekommen, Broschüren, die Sie sich angesehen haben

B:ja.

I:Und wie ging es dann weiter? Gab es dann zum Beispiel nochmal ein gemeinsames Gespräch mit dem Arzt [und der Arzthelferin?

B:ja, ich bin]nochmal abgefragt worden.

I:Von wem?

B:Von der Sprechstundenhilfe, die hat sich so eine Brosch- Ähm so einen Prospekt beigeht und hat mich nochmal gefragt und ich habe ihr Rede und Antwort gestanden und dann war es gut.

I:Ok. Und diese Befragungen, haben Sie das häufiger gemacht oder haben Sie das nur einmal gemacht?

B:Nein nein. 3 oder 4-mal in der Zeit.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und das haben Sie immer mit der Arzthelferin [gemacht oder

B:jaja]

I:auch mal mit dem Arzt? (...) Mit der Arzthelferin?

B:Ja.

I:Ok. Und hatten Sie dann dafür extra Termine ausgemacht oder haben Sie das gemacht wenn Sie eh in die Praxis kamen für den Blutwert?

B:Nein, das haben wir immer Ähm die Ähm Ärztin, die Ähm das unterstützt hat, das ist die Frau Doktor <Name>, das ist eine Diabetologin und die Frau Doktor <Name>. Früher hieß Sie anders. die Ähm hat geheiratet und jetzt heißt Sie

<Name>. Also da komme ich ganz toll damit zurecht und Ähm ich werde auch weiterhin dahin gehen und wenn wieder so etwas ist, das so eine Studie angesetzt wird, selbstverständlich mache ich da mit.

I:Ja, das ist schön zu hören. Also Sie haben mir erzählt, dass Sie dann die Liste durchgegangen sind mit der Arzthelferin

B:ja.

I:Haben Sie dafür extra Termine ausgemacht [oder

B:nein nein, ich habe doch gesagt, das haben wir immer so vereinbart, dass eh Ähm in die Praxis musste.

I:Ok. Ich verstehe. Und sind Sie dann danach auch nochmal zur Ärztin ins Sprechstundenzimmer rein, oder? Oder[sind

B:mitunter] wenn wenn der Wert nicht gestimmt hat, dass er zu hoch war ja, dann bin ich zur Ärztin rein, ansonsten habe ich das immer mit der (!) die die Sprechstundenhilfe ist zur Ärztin rein und hat mir dann die Karte, wie ich das nehmen muss, Ähm ausgefüllt und hat mir es wieder zurückgegeben.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und als Sie da diese Liste zusammen durchgegangen sind, hat das immer die gleiche Arzthelferin mit Ihnen gemacht?

B:Ja

I:Ja. Ok. Wie fanden Sie das denn?

B:Gut.

I:Mhm [bejahend]. Wieso?

B:Ja, ne, also mit der mit dieser Frau kann ich ganz toll. Wir verstehen uns wirklich und Ähm warum soll ich denn dann jemand anderen dazu animieren, dass zu machen?

I:Mhm [bejahend]. Und auch dass Sie dann gemeinsam die Liste durchgegangen sind, das fanden Sie?

B:ja.

I:Ok. Ähm. Sind Sie dann so die Liste wirklich so Punkt für Punkt gemeinsam durchgegangen?

B:Ja ja ja.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Wie fanden Sie das denn, dass die Arzthelferin jetzt noch stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war als sonst?

B:Das fand ich toll.

I:Mhm [bejahend]? (..) Hat sich Ihr Verhältnis während der Studie verändert? Zu der Arzthelferin? In den letzten beiden Jahren jetzt nochmal?

B:Nein, das ist immer geblieben.

I:<ist immer gleich geblieben, ok> Haben Sie jetzt in den letzten beiden Jahren während der Studie noch andere Veränderungen in der Arztpraxis bemerkt?

B:Nein. War alles wie sonst.

I:Mhm [bejahend] ok. Und jetzt haben Sie ja schon erzählt, dass Sie jetzt in den letzten 6 Wochen wieder so ein bisschen Probleme hatten, ne, mit dem Marcumar.

B:ja.

I:Ist in den letzten beiden Jahren, ist das da auch schon häufiger vorgekommen?

B:Nein.

I:Ist es überhaupt mal vorgekommen?

B:Nein.

I:ok. Denken Sie denn, dass die Teilnahme an der Studie Ihnen etwas gebracht hat?

B:Ja.

I:Mhm [bejahend]. Was denn?

B:Was denn, wollen Sie wissen?

I:Genau.

B:Ja, ich habe mich unterstützt gefühlt.

I:Mhm [bejahend]. Durch wen? Durch.

B:Ähm dass Arzt und Arzthelferin dabei unterstützt haben und Ähm mich auch mit gefordert haben.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Denken Sie, dass Sie jetzt seit der Studie mehr in Ihre Behandlung mit einbezogen wurden? Dass Sie da mehr mitreden können?

B:also, mehr mitreden, nein.

I:Mhm [bejahend]?

B:Ähm (') ich lasse das alles den Arzt entscheiden und ich wie gesagt ich bin da gut aufgehoben

I:Ja. Ok. Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie sich jetzt seit der Studienteilnahme besser mit dem Marcumar auskennen als vorher?

B:(...) nicht unbedingt.

I:Nein? Ok. Und können Sie seitdem besser einschätzen, wann Sie mit dem Marcumar vorsichtig sein müssen?

B:Ja.

I:Mhm [bejahend]

B:Also wenn ich merke, dass jetzt Ähm zu, nein, wie gesagt, die ganze Zeit bin ich ja alle 4 Wochen getestet worden und habe auch immer das gleichbleibende genommen, mehr kann ich Ihnen dazu nicht sagen und Ähm(') ich habe ja auch vorgegeben bekommen, was ich dann machen muss und somit war mir geholfen.

I:Mhm [bejahend]. Wie meinen Sie das, Sie haben gesagt bekommen, was Sie machen müssen? Sie meinen jetzt zuletzt Ähm als der Wert nicht so toll war?

B:Ja, das ist ja wichtig. Wissen Sie mit Blutzucker kenne ich mich aus, aber mit Ähm mit der Blutverdickung kenne ich mich nicht aus. Wenn ich es auch durchgelesen habe, ich habe es nicht kapiert, sagen wir mal so.

I:Mhm [bejahend]. Haben Sie sich das mal vom Arzt mal erklären lassen

B:Ja:

I:Aber war trotzdem zu kompliziert, oder?

B:Ja, das war mir ein bisschen zu kompliziert.

I:Ok. Ich verstehe. Ähm gibt es etwas, was Ihnen an der Studie gut gefallen hat?

B:Ja, dass sie sich um mich kümmern.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Noch was anderes?

B:Nein.

I:Nicht. (.) Ok. Gab es irgendwas, was Sie in der Zeit vielleicht gestört hat an der Studie?

B:Nein, gar nichts. Aber wissen Sie was, mich stört, dass ich das Marcumar nehmen muss.

I:Ja das glaube ich Ihnen, ja. (...) Und sehen Sie trotzdem irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten jetzt noch bei dieser Studie? Irgendwas, was man anders hätte machen können?

B:Nein.

I:Nicht? (') Ok gut.

B:Wie gesagt, das überlasse ich meinem Arzt und damit ist gut.

I:Mhm [bejahend]. Verstehe. (') Dann sind wir jetzt auch schon fast am Schluss des Interviews.

I:Bitte?

B:[lauter] dann sind wir jetzt auch schon fast am Schluss des Interviews.

I:Ja, Gott sei Dank! Ich möchte nämlich meine Serie fertig gucken.

B:Achje, ok. Gibt es- dann trotzdem vielen Dank, dass Sie sich die Zeit jetzt genommen haben! Gibt es denn trotzdem noch irgendwas, was Sie noch loswerden möchten, wo Sie denken, das sollte ich wissen?

I:Nein:

B:[Fragen haben Sie auch nicht?

I:eigentlich nicht]

B: Und Fragen habe ich auch keine. Wenn ich was wissen will und dann frage ich halt meinen Arzt.

I:Genau.

B:und der kennt mich ja am besten.

I:Ok. Prima. Dann müsste ich Sie jetzt noch kurz fragen, ob sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass ich Ihr Interview verwenden darf?

B:(...) für was?

I:Für meine Doktorarbeit. Ich werte das ja anonym aus, das habe ich Ihnen ja am Anfang schon gesagt, ich muss nur am Ende vom Interview immer nochmal fragen, ob das nach wie vor in Ordnung ist:

B:Ähm, wenn mein Name nicht da dabei steht.

I:Nein, das ist anonym. Das ist ohne Ihren Namen und man kann keinen Rückschluss auf Ihre Person ziehen

B:Gut.

I:Ok. Dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie sich jetzt die Zeit für mich genommen haben.

B:Habe ich gerne gemacht.  
 I:Vielen Dank!  
 B:Viel Glück I:Alles Gute! Dankeschön.  
 B:Auf Wiederhören!  
 I:Tschüss! [Hörer wird aufgelegt] [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-17	NM	21:55

I: Ja, Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und [sind deswegen in hausärztlicher Behandlung.  
 B:Ja:  
 I: Und Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen.  
 B:Ja, habe ich, ja.  
 I:Genau. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell (.)  
 B:Mhm (bejahend)  
 I: und mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat (.) und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben.  
 B:Ja, also ich habe da nichts gemerkt von einer Umstellung. Was, wie wäre das denn von statten gegangen, eine Umstellung? Also ich gehe (.) Ähm je nach Bedarf so alle drei, vier Wochen zum Quick, ne?  
 I:Genau.  
 B: Es sei denn, dass irgendwas nicht in Ordnung ist und dann Ähm (.) Ähm muss ich dann vielleicht nochmal zwischendurch, aber normal also habe ich immer so im Schnitt so drei Wochen immer so dasselbe Ähm, was ich einnehmen muss, es ändert sich da kaum etwas. (.) Aber, was was ist denn da umgestellt worden?  
 I:[lachend] Nein, es ist gar nichts umgestellt worden. Es gab nur ein neues Modell, ich stelle Ihnen dazu gleich ein paar Fragen, ja? Dann sehen wir das noch. (.)[Also  
 B:ah ja]:  
 I:es ist erstmal wichtig, dass Sie wissen, dass es keine falschen oder richtigen Antworten gibt, sondern es einfach nur um Ihre persönliche Erfahrung geht während der Studie.  
 B:Ja, ja ja:  
 I:Ne, und ich unterliege als Interviewer eben auch der Schweigepflicht, das heißt, das was Sie mir erzählen, wird nicht an Dritte weitergegeben und anonym ausgewertet (.) und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.  
 B:Mhm (bejahend), naja gut, das wäre auch egal. Also ich bin an und für sich ein offener Mensch und:  
 I:ja, aber machen wir trotzdem nicht.  
 B:Ja:  
 I:Genau. Jetzt sind Sie ja in hausärztlicher Behandlung wegen Ihrer [Blutverdünnenden Medikamente.  
 B:Ja]  
 I:Seit wann sind Sie denn deshalb in [Behandlung  
 B:Seit wann?]  
 B:Oh, warten Sie mal, jetzt muss ich mal Kopf mal schnell rechnen. Ich hatte den Krebs (.) [stöhnt] zweitausendzwoölf, dann hatte ich zweitaus- zwei Jahre danach, also nicht zwölf, zwei und sagen wir sagen wir mal seit zweitausendvier, so zehn Jahre.  
 I:Ok. Und wie kam es dazu?  
 B:Naja, ich hatte die Krebs Ähm Sache (.) mit Chemo und allem Drum und Dran, dann hatte ich danach zwei Thrombosen und eine Lungenembolie.  
 I:Ok, verstehe.  
 B:Und da war das Urteil gefallen, ne? [lacht]  
 I:Und wurde das dann im Krankenhaus entschieden oder hat das Ihr Hausarzt mit Ihnen bespro[chen?  
 B:Nein, das war im Krankenhaus, noch alles im (?)  
 I:Ok. Und Sie sagten, Marcumar nehmen Sie, ne?



B:ja.

I:genau.

B:Ja gut das wechselt ja immer Ähm die Apotheken können ja nicht immer alles rausgeben, immer nur das was am preiswertesten ist, ne?

I:Ja, ok. Verstehe.

B:Das schwankt leider immer, ne?

I:Ok [leise]. Und jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren eben an dieser PICANT-Studie teilgenommen beim Hausarzt.

B:Mhm (bejahend).

I:Dazu würde ich Sie jetzt gerne ein wenig genauer zu befragen.(.) Und zwar würde mich zuerst mal interessieren, ob Sie in der Praxis während der Studie (.) besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihren Medikamenten bekommen haben.

B:(..) Ja eigentlich, Ähm, nur was da ausgefüllt worden ist, sonst, also wir hatten, ich hatte im Anfang, da habe ich so eine Mappe, ne? Das war ja von der Uniklinik wohl irgendwie, da ist etlicher Papierkram drin (.)

I:Mhm (bejahend)

B:Und Ähm ich glaube auch eine CD (.)

I:Mhm (bejahend)

B:Aber wenn ich jetzt ehrlich bin, habe ich die nie gehört. (.)

I:Ok.

B: Muss ich jetzt ehrlich sagen.

I:Mhm (bejahend).

B:Ich vertraue immer so meinem Arzt, was der mir erzählt. Aber da war schon so Informationszeug in der Ähm Mappe drin.

I:Ok. Aber das haben Sie sich jetzt nicht genauer durchgelesen?

B:Im Anfang ja. Vor zehn Jahren ja. Aber nicht wieder zwischendurch.

I:Ok. Und, und aus welchen Gründen nicht? Weil?

B:(..)Weil ich an und für sich bei unserem Doktor hier, wenn ich Fragen habe, Ähm immer sehr Ähm gut Ähm geantwortet kriege und das auch das Schema erklärt kriege und Ähm da also ich mache immer alles über meine Doktor.

I:Ja, das ist ja auch gar kein Problem. (.) Genau.

B:Egal welche Probleme ich habe, da gehe ich zuerst zu meinem Doktor [lacht].

I:Ja. (.) Wenn Sie jetzt einmal an dem Beginn der Studie vor zwei Jahren zurückdenken (.)

B:Mhm (bejahend)

I:Können Sie sich noch erinnern, was bei Ihrem ersten Praxisbesuch dann gemacht wurde? Seit die Studie begonnen hat.

B:(..) Ohje, was wurde da (.), das kann ich nicht mehr sagen, muss ich ehrlich sagen. Also wir mussten ja immer dann so ausfüllen, auch was dann so in ein Kuvert kam, da rein, ne?

I:Ja genau, da kommen wir gleich noch zu. Hm Also gab es vielleicht (.) am Anfang irgendwie so ein erstes Gespräch?

B:Ja doch, das ja, ne? Also ich kann jetzt nicht mehr sagen, was hier gesprochen ist, aber doch, das schon. Ja

I:Und wissen Sie noch mit wem das war? Ob das mit dem Arzt war oder der Arzthelferin oder beiden?

B:Neeneee, mit dem Doktor.

I:Nur mit dem Doktor?

B:Nur mit dem Doktor. das, ja.

I:Ok. Und erinnern Sie sich noch als Sie dann das erste Mal mit der Arzthelferin gesprochen haben über das Thema?

B:(..)Ja, nur muss ich jetzt mal ausschweifen [lachend] Ähm diese Arzthelferin, die kennen wir schon als Kind.

I:Mhm (bejahend).

B:Und Ähm, mit der spricht man dann sehr viel darüber, weil ihr Vater auch Marcumar genommen hat und der der ist auch gestorben, aber Ähm weil der innere Blutungen hatte, ne? Und die hat mich halt immer ein bisschen schon aufgeklärt und hat gesagt: [hebt die Stimme]Frau X, passen Sie auf, wenn das und das ist, ne?

I:Mhm (bejahend).

B:Also, Ähm ich habe da sehr gut, wie gesagt, wir kennen die Ähm (??) schon als Kind, ne? Und die hat mir dann immer gesagt, also das und das, ne? Und Ähm machen Sie das. Ja auch mit der Ernährung, gut, da kriegt man ja auch so ein Heftchen, ne?

I:Mhm (bejahend)

B:Aber die Arzthelferin, Ähm wie gesagt, die sagt mir auch. Aber Ähm normal geht alles über den Doktor.

I:Ok. Aber Sie können sich jetzt nicht mehr erinnern, wie das ganz am Anfang war irgendwie, als dann vielleicht besprochen wurde, wie Ihre Behandlung aussieht oder so, als die Studie begonnen hat?

B:(..)naja, schon, also direkt so nicht. Ich habe nur halt am Anfang gefragt, wie lange ich das nehmen muss, und da hat er gesagt, wahrscheinlich immer. Ne, das habe ich jetzt in Erinnerung. Ne, weil ich also auch Thrombose gefährdet bin. Und Ähm aber jetzt so das Einzelne sinngemäß, das kann ich nicht mehr sagen.

I: Ach nicht das vor zwei Jahren, als dann eben diese PICANT-Studie angefangen hat, das wissen Sie nicht mehr?

B:(.) Ja, da habe ich, also da, er hat mich glaube ich gefragt, ob ich daran teilnehmen will und dass das alles also auch Ähm geheim bleibt, dass das eine Studie ist und aber im einzelnen (??) weiß ich jetzt nicht mehr.

I:Ok. Ist auch nicht schlimm.

B:Das tut mir leid [lachend]

I:[lacht] das macht doch nichts, das macht überhaupt nichts.

B:Ich bin auch schon ein älteres Semester, da fällt schon so viel durch, wissen Sie. (?)

I:Ja, zwei Jahre sind ja auch eine relativ lange [Zeit.

B:Ja, ja ja].

I: Also was ich da von Ihnen wissen möchte, ist ja auch viel, ne? Ok, aber jetzt haben Sie ja selbst schon angesprochen, ne, dass es dann eben diese Praxisbesuche gab (.)

B:Mhm (bejahend) Jaja, die gab es. Also das Ähm

I:Genau, können Sie mir da mal so einen Termin beschreiben, wie das abgelaufen ist, wenn Sie dann eben zur Gerinnungskontrolle in die Praxis gegangen sind?

B: (.)Hm, Sie meinen jetzt wenn diese Befragung dann auch war? Oder jetzt [nur die

I:Genau] genau.

B:Nur die, nur die Quick machen?

I: Nein, beides.

B:Ja, naja aber wenn ich jetzt zum Quick gehe, heute zum Beispiel war ich auch da, Ähm ja dann gehe ich nur hin, gebe meinen Pass ab und dann wird mir das Blut abgenommen und ich habe Ähm hole ich dann den ab und wenn was Besonderes ist, klebt ein Zettel dran.

I:Mhm (bejahend).

B:Und auch wann ich wiederkommen soll.

I:Ok:

B:Und jetzt zum Beispiel habe ich am dreizehnten, habe ich so eine kleine Kieferoperation (??) im Kiefer, da ist so ein Gewächs drin, aber nicht so groß und da brauche ich kein Marcumar absetzen, aber es muss auf einem bestimmten Level sein, so bis mit 30, weiß nicht was das bedeutet. Ähm da war ich heute und da habe ich auch wieder mit dem Doktor gesprochen. Der Kieferorthopäde sagte, ich brauche es nicht absetzen, ne? Aber ich muss es auf einem gewissen Stand haben, damit man das machen kann. Das ist keine große Sache, ne?

I:Verstehe:

B:Aber das geht aber alles immer über den Arzt, ne? Also da Ähm (').

I:ja. Und Ähm wie häufig gehen Sie denn zum Quick-Wert messen in die Praxis?

B: Ja, ich sage ja, so im Schnitt sagen wir mal alle Wochen.

I:Mhm (bejahend). Ok.

B:Ne, das ist recht konstant immer.

I:Mhm (bejahend). Und dann haben Sie noch angesprochen, die anderen Termine mit dem Ausfüllen, ne?

B:Ja, ja.

I:Genau. Können Sie mir das beschreiben?

B:Ja, da kriegt man dann erst so eine Ähm Blätter, oder Heftchen, ne? in die Hand gedrückt, die man einmal alle ausfüllen muss, ne? Also ankreuzen oder reinschreiben. Und das nimmt dann die Sprechstundenhilfe und steckt es in ein Kuvert,

klebt den zu, das ist sowas, das wohl an die Uni geht. Und dann geht man aber noch zum Doktor rein und der hat dann auch noch etliche Fragen.

I:Mhm (bejahend)

B:Der prüft nochmal auch. (')

I:OK.

B:Fragt mich, ob das alles (gut läuft), guckt nach in seinem Computer, da steht ja alles [lachend], aber das ist dann nochmal beim Doktor auch dann.

I:Ok. Und das, was Sie da am Anfang ausfüllen mussten, mussten Sie das häufiger machen oder nur einmal?

B:Nee nee, das war schon ein paar Mal, aber jetzt Ähm fragen Sie mich nicht, wie oft. Nee, da war ich schon, also

I:Ok.

B:Drei Mal bestimmt.

I:Und wissen Sie noch so ein bisschen was da drauf stand? Was da gefragt wurde? Oder wie diese Liste hieß?

B:Ach je, nein das weiß ich jetzt nicht mehr [leise].

I:Wurden Sie da so gefragt, wie Sie zurechtkommen? Oder was waren denn da für Fragen drauf?

B: (das Rauchen) und ob man auch Ähm von der Praxis her, vom Doktor, ob ich mich da gut versorgt fühle. Und Ähm ob ich aufgeklärt bin auch Ähm wenn jetzt wie gesagt, wenn ich schwarzen Stuhlgang habe, ne? Was ich jetzt auch mal hatte, aber auch dann zu spät hingegangen bin, ne? (?) aber da war ich schuld, ne? Bin einen Tag später hin, weil man die Symptome ja nicht kennt, was man nachher dann weiß, ne?

I:Mhm [bejahend]

B:Und, Ähm das hat er mir dann schon gesagt, dass ich auf sowas achten soll und sofort kommen soll, ne? Was ich dann allerdings nicht gemacht habe. Aber (') es ging ja gut, alles gut gegangen, Ähm und dann noch mit der Ernährung (.) ob man weiß, was Ähm, also jetzt sage ich es mal so, wie ich es im Kopf habe, ne?

I:Jaja, das ist super.

B: Dass man das richtige Gemüse, so Salate und Ähm grünes, also Gemüse an sich in Maßen essen soll.

I: Mhm [bejahend].

B:ne? Und ansonsten (') also es ging dann hauptsächlich auch ein bisschen darum, wie man sich Ähm versorgt fühlt in der Praxis.

I:Mhmmh [verneinend].

B:Ne? Da waren dann halt Fragen.

I:Und das hatten Sie mehrmals, sagen Sie?

B:Ja, das hat, also ich jetzt Ähm, also dreimal bestimmt in der Zeit, wo das läuft. Vielleicht sogar noch einmal mehr, aber das kann ich jetzt nicht sagen, aber es war (') es war jetzt erst vor kurzem auch wieder, ne?

I:Wissen Sie noch, ob da so bunte Felder drauf waren? Oder ob das Ähm, wissen Sie das zufällig noch? (.) Rote und grüne und gelbe Felder, sagt Ihnen das was?

B:Nein

I:Nein, macht nichts.

B:Da war nur mal so wie so wie so ein Thermometer so in Ähm längs, wo man dann anstreichen konnte, wie man sich fühlt und so, ne? Und dann dann glaube ich von eins bis zehn (.)

I:Mhm [bejahend]

B:Wie man sich fühlt mit diesem Marcumar, ob man da behindert ist oder was weiß ich, ne?

I:Ok.

B:Also das ist schon (..)

I:Und die Arzthelferin, hat die auch mit Ihnen nochmal über die ähm über das Blut gesprochen?

B: Nein. Nein, das geht immer alles über den Arzt.

I:Nur über den Arzt? Also mit einer Arzthelferin haben Sie da gar nicht drüber gesprochen (<jetzt speziell> ?

B:Nein nein) wenn das so was Gravierendes ist nicht, ne? (.)

I:Ok

B: Dann gehe ich immer zum Doktor rein, ne?

I:Ok, und der, der hat Sie einfach verschiedene Sachen gefragt, oder hatte der auch irgendwie eine Liste, mit der er sie?

B:Der hatte auch so eine grobe (Druckbelichtung) wo er dann auch ohne mich zu fragen was reingeschrieben hat, ne? Und aber was er mich da jetzt gefragt hatte- Wie gesagt, er guckt dann auch oft nur in den Computer, weil das ja alles im PC steht, ne? Wie meine Werte und so sind, nehme ich an.

I:Mhm [bejahend]

B:(Dass das also so nicht mehr gefragt wird) [lautes Rascheln/schwer verständlich]

I:Ok. (..) Gut Ähm, wann haben Sie das gemacht? Das war auch sowieso wenn Sie in der Praxis waren? Oder sind Sie dafür extra in die Praxis gekommen?

B: Nein, da sind wir extra bestellt worden, ne? Da haben Sie uns angerufen, ob es uns passt, dann und dann, ob wir da kommen können und das geht dann Ähm nicht als Besuch sondern da wird man bestellt.

I:(.) Mhm [bejahend] Ok. (..) Und so mit den, wie fanden Sie denn das? Dass sie jetzt Ähm eben auch immer diese Listen ausgefüllt haben

B: (.) Wie ich das empfunden habe, oder?

I:Ja, wie war das für Sie?

B: (.) Ach, also für mich war das, Ähm ich habe das halt wie gesagt als eine Studie angesehen, ich persönlich (') muss ich jetzt ehrlich sagen, habe ich jetzt keine Vorteile keine Nachteile von erwartet. Da habe ich nur gedacht, dass da im allgemeinen das ein bisschen studiert wird, ne, mit den Menschen da, aber wie ich schon sagte, ich bin ein Mensch, also es ist egal was- auch wenn ich jetzt andere Sachen habe, bei mir wird immer erst der Doktor gefragt, ne? [lachend]

I:Mhm [bejahend].

B:Auch wenn Operationen anstehen oder irgendwas so, ne? Dann gehe ich immer zu meinem Doktor <Name> und sage, „was halten Sie davon?“, ne?

I:Ok.

B:Wenn er die Augen dreht, dann weiß ich Bescheid, aber er dreht bei Marcumar nicht, aber angenommen, es ist was, das angeboten wird, wie eine Stoßwellentherapie oder was weiß ich

I:Jaja, ich verstehe schon, ja.

B: Ich bin 80 Jahre, ich werde jetzt 80 Jahre alt, er sagt "Frau <Name>, wenn man jung ist, hilft das vielleicht, aber"

I:Ja.

B:"bei euch alten" auf Deutsch gesagt, das ist alles abgenutzt, verbraucht, ne?

I:<Ok>, aber jetzt nochmal zurück zu dieser Studie.

B:Ja [lachend].

I:Ja in diesem- in dem Ablauf in der Praxis, ja, wenn Sie zur Gerinnungskontrolle gekommen sind, haben Sie da irgendeine Veränderung bemerkt? Was vor der Studie war, und was dann während der Studie war?

B:Nein, nein. Gar nichts.

I:Also hat sich für Sie nichts geändert?

B:Nein, das läuft alles so wie gehabt. (..).

I:Ok.

B:Also habe ich das Empfinden. Ich habe da jetzt nichts Großes Ähm anders empfunden, ne?

I:Mhm [bejahend] Außer dass Sie da nochmal extra einbestellt wurden, haben Sie gesagt, ne?

B:Jaja, das ja, ne? Das wird dann ja immer geprüft, ne? und wenn man jetzt mal was hatte Ähm eine kleinere Operation oder einen kleineren Eingriff, dann muss man das ja absetzen. Das ist halt immer (Aufwand?), weil da muss man dann ja öfter mal hin (') bis das wieder reguliert ist, ne? Da wird dann ja gespritzt dann, die Ähm Thrombosespritze, ne?

I:Mhm [bejahend]

B:Aber sonst so läuft das eigentlich(') einfach so dahin, sage ich mal jetzt. Für mich jedenfalls, ne?

I:Mhm [bejahend]

B:Ich bin ein optimistischer Mensch, ich vertraue vor allem den Ärzten und das andere ('). Ich kenne mich ja doch nicht damit aus, ne? Ich muss ja mich irgendwo auf die Ärzte verlassen.

I:Dafür sind sie ja auch da.

B:Ja eben.

I:Genau[lachend]. Aber dann haben Sie ja auch erzählt, ne, dass Sie sich auch mit einer Arzthelferin ab und zu über die Blutgerinnung unterhalten haben.

B:Jaja, wie gesagt, weil ihr Vater das auch hatte und der ist dann nachher aber wie gesagt gestorben, der hatte, der hat nicht gesagt, dass er schwarzen Stuhl hatte und da hat sie halt immer diesen warnenden Finger gehabt, ne?

I:Mhm [bejahend], verstehe. (Aber mit der

B:Also ich habe)(.) Wie bitte?

I:Mit der haben Sie jetzt aber Ähm die Studie angefangen hat, also in den letzten zwei Jahren nicht mehr darüber gesprochen?

B:Ja, doch, die macht ja immer diese - Ja gut, direkt sprechen darüber nicht, nein

I:Was macht sie immer? Diese?

B:Diese Ausfüllungen, ne? Das das macht sie.

I:Aha. Ok. Dann können wir da nochmal darüber sprechen. Über diese Ausfüllungen, die die Arzthelferin macht.

B:Ja.

I:Wie läuft das denn ab? (!) Was wird denn da gemacht?

B:Wie gesagt, die bringt mir dann das, oder den Patienten, das ist so ein geheftetes Bündel mit Fragen und Ähm, das füllt man dann aus und das steckt sie dann in einen

I:Umschlag.

B:Kuvert und klebt es zu. Also so, dass man es sieht.

I:Ok, aber füllen Sie das dann alleine aus oder füllen Sie das dann gemeinsam mit der Arzthelferin aus?

B:Nein, das fülle ich alleine aus, aber wenn man Fragen hat, kann man fragen.

I:Ok, ich verstehe.

B: Aber ich mache das freischnauze, wissen Sie, ich [lachend].

I:Ja.

B: mache auch mal ein paar Zahlen dazu, wenn es sein muss.

I:[lachend] gut.

B:Ja, wenn ich nicht weiß, wie ich mich da ausdrücken soll, oder was ich ankreuzen soll, dann werden ein paar Worte (geschummelt?) [lachend].

I:[lacht] Ok, ich verstehe. Ähm, dann, denken Sie denn dass Ihnen jetzt die Teilnahme an dieser PICANT-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B:Ach, eigentlich nicht. Ähm ja, Ähm ich weiß nicht, was diese Studie jetzt bezwecken soll, aber wenn man das hat, das Marcumar muss man ja nehmen, ne?

I:Genau.

B:Und die Kontrolle muss auch sein über den Quick. Ich wüsste nicht, was jetzt die Studie da ändert?! Ich weiß es nicht. (!) Da bin ich überfragt, ne? (.) Ob das jetzt für Ähm diese Studien, die das machen, dass die merken vielleicht, ach die Leute sind nicht richtig informiert oder was, das weiß ich jetzt nicht, ne?

I:Aber Sie selbst haben jetzt keine Veränderung dadurch bemerkt?

B:Nein.

I:Ok. Sie kennen sich jetzt auch nicht besser mit Ihrer Medikation aus durch die Studienteilnahme als vorher?

B:Eigentlich nicht, nein.

I:Nein.ok.

B:Halt nur, dass ich es brauche. Dass es mir hilft, dass ich keine Thrombosen mehr kriege und Ähm aber Ähm das ist so eigentlich für mich jetzt - (.) ich meine, ich weiß, dass ich es nehmen muss (), ich nehme es halt. (.) Vielleicht ist man wenn man jung ist anders, ne? Das weiß ich nicht, aber wenn man alt ist nachher, dann (.) Ähm (.) wie soll ich sagen, dann ist man nicht mehr so, dass man sagt "Ach, ich muss Medizin schlucken" und so, wissen Sie, wie manche ja auch sagen, ne? "Nein, das brauche ich nicht, das nehme ich nicht" und ich nehme es halt, weil ich weiß, ich brauche es und Ähm bin auch in der Annahme, dass ich es brauche und dann ist das für mich Ähm geregelt, ne?

I:Ok. (.) Ich verstehe, dann sind wir jetzt auch fast schon am Ende von der Befragung.

B:Ja, da haben Sie nicht viel erfahren von mir, ne?

I:Ach, doch doch, auch (jede Menge!

B:Doch? Ja) dann ist gut.

I:Jaja natürlich. Das ist ja alles wichtig.

B:Ja, ich sage es halt so, wie es ist, ne?

I:Genau, da haben Sie auch völlig Recht. Das finde ich auch gut so. Das hilft uns eher, als wenn Sie uns irgendwas erzählen, ne?

B:Ja, ich meine, ich kann mich jetzt nicht so als superschlau hinstellen da, ne? Und sagen "Ja, das ist also, ne" anders als das (??????).

I:[lachend] ja. Ähm meine abschließende Frage wäre, was Ihnen an der PICANT-Studie gut gefallen hat?

B:(---)Ähm ja gut, (.)Ich habe Ähm, ja ich habe schon als gut empfunden, dass sich damit beschäftigt wird, ne? Dass vielleicht, weiß ich ja nicht, was die Studie jetzt bewirkt, ob den Patienten da anders geholfen werden kann. Was ich hier jetzt nicht denken kann. Aber ich bin kein Mediziner, ne? Also. Wie gesagt, (???) ich bin der Meinung, wenn ich das brauche, dann brauche ich es. Entweder ich nehme es und akzeptiere es oder ich muss mit den Konsequenzen leben, wenn wenn ich es nicht nehme, ne? Dass ich dann wieder was kriege.

I:Mhm [bejahend] ok.

B:Mehr Erkenntnis (sehe?) ich da bei mir jetzt nicht, ne?

I:ja, verstehe. Und sehen Sie irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten jetzt in dieser Studie?

B:Ähm, eigentlich nicht. (!) Ich wüsste nicht, was man da anders machen kann.

I:Ok

B: Ich meine (??), die müssen sich ja auch daran halten, ne? Entweder diese Leute (??) ist, ne?

I:Mhm [bejahend] (.) Also Sie hätten jetzt nichts, was Sie gestört hat, wo Sie sagen würden, das könnte man anders machen?

B:Nein, eigentlich nicht, nein.

I:Ok, dann sind wir jetzt auch fast am Schluss des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder irgendetwas, das Sie mir mitteilen möchten?

B:Ach eigentlich nicht, ne? Nur, dass Sie sympathisch sind. [lacht]. Aber das tut der Sache nichts, also wie gesagt, ich sage ja, vielleicht ist es ein bisschen altersbedingt, dass man über manche Sachen anders denkt als wie die Jungen, ne? Egal jetzt bei was. Und Ähm manche, die wie gesagt, ich kenne auch viele Ältere, oder die auch krank sind oder krank waren und sagen "nein, ich muss das nicht, das mache ich nicht.", ne? aber wie gesagt, dann muss man mit der Konsequenz leben, dass man halt doch wieder was kriegt, ne?

I:Mhm [bejahend], da haben Sie völlig recht.

B:Und das muss ja nun nicht sein, ne?

I:Eben. Dann frage ich Sie jetzt noch mal ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B:Jaja, also.

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-18	NM	26:44

I:Ok prima. Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an der Befragung teilzunehmen. Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung.

B:Richtig, ja.

I: Jetzt haben Sie in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen. Die hat ja unser Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt eben zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. (!) Und mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Praxis funktioniert hat und vor allem welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, ich stelle Ihnen im Folgenden ein paar Fragen, auf die können Sie mir ganz frei antworten.

B:ja ja ja.

I:und es ist wichtig, es gibt keine falschen oder richtigen Antworten hierbei, sondern es geht wirklich um die Erfahrungen, die Sie während der Zeit der Studie dann gemacht haben.

I:Beachten Sie auch noch bitte, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das, was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist auch ein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

B:Ja.

I: Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B:Ja, ja ja. gut.

I:Haben Sie vorab Fragen an mich?

B:Nein. An sich, ich lasse es auf mich zukommen [lachend].

I:Ok. Dann können wir gerne mit dem Interview beginnen.

B:Ja.

I:Also Sie nehmen ja eben Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie denn deshalb ungefähr behandelt?

B:Ähm, ich. weshalb ich da behandelt werde? Es ist also schon mindestens seit (!) Ähm, ich weiß es jetzt nicht, eine Sekunde gerade mal, also mindestens seit 2000. Also es ist schon (!) Ähm 15 Jahre her, dass ich das nehme. Und zwar hat man mir damals gesagt, die Gefahr ist Ähm, dass ich dann einen Schlaganfall kriege oder so, ich habe mich ei-eine Zeit lang gesträubt, Marcumar zu nehmen [lachend], zwei drei Jahre und dann habe ich es aber trotzdem gemacht.

I:Mhm [bejahend]. Und wie kam das dann dazu? Wer hat Ihnen das nahe gelegt?

B:Der Hausarzt, hat mich da glaube ich seit (!) Ähm 97 gedrängt, Ähm, dass ich da da also, es könnte auch schon 97 gewesen sein, dass ich das gemacht habe, also Ähm es ist also schon sehr lange her.

I:Mhm [bejahend]. Und Sie nehmen seitdem auch Marcumar?

B:Ja, seitdem nehme ich Marcumar, beziehungsweise die Ersatzpräparate, je nachdem Ähm, die mir also zur Verfügung gestellt werden.

I:Genau.

B:Zurzeit ist das Phen. Phen(!)pro, Moment, wollen Sie das, brauchen Sie das?

I:Nein nein, das ist nicht so wichtig. Da geht es nur darum, um den Wirkstoff, das ist ja der gleiche (immer dann, genau.

B:Ja, ja))

I:Ok, jetzt haben Sie ja in den letzte beiden Jahren eben an dieser PICANT-Studie teilgenommen.

B:ja.

I:Dazu würde ich Sie gerne ein wenig befragen.

B:Ja?

I:Haben Sie denn in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und zu Ihrem Medikament bekommen?

B:(..) Nein.

I:Zu Beginn der Studie?

B:Zu Beginn der Studie habe ich sicherlich. Ich habe da eine CD gekriegt und Ähm auch ein zwei Paper, es es ist zu Beginn der Studie. Habe ich gekriegt. Aber gut, die hat man, das ist das ist schon zwei Jahre her, also da könnte ich Ihnen nicht mehr den Inhalt vorbeten [lachend], das ist, ist ganz klar. Die müsste ich mir wieder mal [lacht]sozusagen, Ähm, zugutekommen lassen, beziehungsweise durchlesen

I:<Ja>. Haben Sie sich die damals angesehen gehabt, oder?

B:Ja ja, ich habe das, habe das schon einmal mir angesehen Ähm aber sagen wir mal, es kam die die meine Werte sind sagen wir mal, mal dass sie 1,8 waren, dann ich habe ja alle drei vier Wochen wurde wurde kontrolliert, mal mal auch 3,3. Aber das hat, wurde dann immer kurzfristig korrigiert.

I:Mhm [bejahend].

B:Also insofern hat sich da, wenn ich ehrlich sein will, durch die Studie bei mir nicht viel verändert. Wissen Sie alle 4 Wochen, Ähm, ist man vor Ort und Ähm ich muss ja sowieso mit Diabetes, den ich ja auch habe, was weiß ich, Ähm für mich noch Ähm in Anführungszeichen noch wichtiger ist, spritze ich ja auch seit 2000 Ähm und da Ähm (!) läuft das also schematisch zusammen. Alle Ähm 4 Wochen entweder die Ähm mit mit dem Finger Ähm da eine kurze Blutprobe gemacht oder eben dann alle 3 Monate über die Vene.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Verstehe. Ok, also das heißt, jetzt nochmal zu dem Informationsmaterial zurück.

B:Ja. Also das ist mir nicht mehr so gegenwärtig, ehrlich gesagt, also, ich Ähm das zu sagen. Und hier Ähm sagen wir mal Anrufe dazu führen, dass ich Ähm das wieder mir mal durchlese.

I:So meine ich (das auch gar nicht.

B: Auch wenn es war, wenn es vorbei sein, Ähm wissen Sie, ich bin ja auch, ich bin jemand, der den Dingen sonst auf den Grund geht. Ähm. Ich habe mal Wirtschaftswissenschaften studiert als Unternehmen und bin Funktionär, also ich

wenn nehme ich es schon genau [lachend]. Aber da muss ich sagen, das habe ich seitdem mir nicht mehr angeschaut, leider.

I:Ja, ich wollte Sie da auch überhaupt nicht abfragen oder so, sondern mich interessiert einfach, ob Sie zum Beispiel irgendwelche Kritikpunk- Kritikpunkte jetzt an dem Material gehabt hätten oder irgendwas, was Ihnen, was Sie dadurch (dazu gelernt hatten

B:nein), (..) nein, das ist mir nicht bewusst. Also damals hatte ich Sie nicht, und wie gesagt, weshalb ich mittlerweile jetzt Ähm keine neuen Erkenntnisse habe, das liegt sicherlich an mir [lachend]. Ähm wie gesagt, das kann ich (') so sagen.

I:Ja, ok. Dann, wenn wir jetzt noch- auch nochmal ganz an den Beginn der Studie zurückdenken vor einigen Jahren.

B:Ja.

I:Als Sie dann das erste Mal seit die Studie begonnen hat in die Praxis kamen, was wurde da gemacht? (.)Wissen Sie das noch?

B:Ich wurde da, ich wurde da doch Ähm aufgeklärt, dass es für die Wissenschaft und für die Ähm Entwicklung also sehr wichtig ist, und da habe ich mich also dann auch sofort zur Verfügung gestellt. Das war für mich keine Frage (') Ähm da zu unterstützen, weil es könnte ja auch ein ein persönlicher (') Ertrag dann rauskommen, Ähm, das Ähm deswegen wäre man ja dumm wenn man das nicht machen würde.

I:Ja, gut. Und Ähm, als Sie haben sich dann entschieden an der Studie teilzunehmen.

B:Ja.

I:Haben zugesagt, und wie ging es dann weiter für Sie?

B: Ja, also wenn Sie so wollen, das ist (') ist nach ich habe dann und wann habe ich Ähm ist dann ja auch ein (') musste ich einen Fragebogen ausfüllen Ähm zum Schluss auf jeden Fall. Da wurde dann Ähm wurden mir, was weiß ich, das hat eine Viertelstunde gedauert da der Testbogen wurde mir vorgelegt und den habe ich auch besten Wissen und Wissen unter Ähm bearbeitet. Und aber da mussten keine Ähm das ist ja also auch anonym Ähm und aber da habe ich nichts, dass ich, also wie gesagt, mit der Betreuung des Arztes bin ich so zufrieden.

I:Mhm [bejahend] Ok. Also jetzt zu diesen Bögen, die Sie ausgefüllt haben.

B:Ja.

I:Also Sie haben einmal diese Fragebögen ausgefüllt, diese anonymen, die kamen wahrscheinlich direkt in einen Umschlag oder so, nehme ich an?

B:Richtig ja ja ja.

I:Haben Sie noch andere Bögen ausgefüllt?

B:Moment, vielleicht noch einen. Das weiß ich nicht jetzt nicht. Das kann ich Ihnen gar nicht sagen. Da da das sind so ein zwei Zettel dabei gewesen Ähm aber Ähm in Erinnerung ist mir nur der Bogen geblieben, den ich (') den ich dann ausgefüllt habe. Da habe ich den allerersten, den habe ich mal kopiert und den anderen, den habe ich im Ähm im Wartezimmer dann bearbeitet. Deswegen habe ich auch keine Kopie jetzt [lachend] mir gemacht.

I:Ok. Wie sind denn Ähm, nochmal kurz an den Anfang zurück. Gab es ganz zu Beginn der Studie ein gemeinsames Gespräch zwischen dem Arzt, der Medizinischen Fachangestellten und Ihnen?

B:[Holt Luft] ja, das gab es schon, ich glaube, was wir mal hintereinander, der die Ähm Angestellte hat mir dann gesagt und insbesondere der Arzt hat mit mir gesprochen. (') der Doktor <Name>.

I:Ok. Sind Sie da auch eine Liste durchgegangen?

B:Ja, der, ich glaube es könnte nur sein, dass er dass er mir die Liste gegeben hat, ich habe mal drüber geguckt und dann habe ich sie ausgefüllt. Also an das Gespräch kann ich mich nicht so genau Ähm erinnern, aber er hat, wir haben Ähm verschiedene Punkte sind wir besprochen, weshalb das wichtig ist und gerade auch für mich und Ähm aber Ähm dass dass wir da so ein Dreiergespräch hatten, das weiß ich, das ist mir nicht erinnerlich. Also auf jeden Fall, ich habe den Arzt gesprochen und Ähm dann war ich mit der medizinischen Ähm Angestellten da Ähm mit dem entsprechenden Ähm Schrift(')blättern beschäftigt, aber ich hatte keine Fragen, wenn ich Fragen hätte, sollte ich mich melden und so weiter und sofort, aber das glaube ich, das war nicht nötig.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Dann wenn Sie jetzt einmal an einen der Praxisbesuche einfach für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken.

B:Ja.

I:Während der Studie.

B:Mhm [bejahend]



I: Können Sie mir kurz erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B: An, das ist so abgelaufen, erstmal, ich hatte ja einen Termin, dann bin, wird erstmal der der Blut ge- genommen, ich habe den Ähm Pass mitgenommen, Ähm meistens oder habe ihn dann am nächsten Tag nachgereicht Ähm und dann haben wir geguckt, ist es ist es zwischen 2 und 3. Dann ist der Wert ja in Ordnung und Ähm wenn der zwischen zwei und drei war, da habe ich gesagt, da brauche ich ja, dann brauchte ich dann auch nicht zum Arzt. Wenn der unter eins zwei war oder mal über drei, habe ich sofort einen Ähm stehenden Fußes Ähm habe ich, musste ich warten oder habe ich gewartet und dann Ähm wurde Ähm wurde ich zum Arzt zitiert [lachend], beziehungsweise wurde besprochen und wurde der neue Ähm der neue Wert Ähm eingetragen, ob ich 4 5 oder 5einhalb mal in der Woche dann Ähm Einheiten Marcumar nehmen muss.

I: Mhm [bejahend]. Das heißt, das haben Sie vorab immer mit der Ähm Fachangestellten abgesprochen, oder?

B: Das habe ich also wie gesagt, der Arzt hat mir gesagt so zwischen 3 und 2 und 3 ist normal und wenn ich 1,87 habe, wie zum Schluss oder mal irgendwo mal 3,1 dann bin ich sofort zum Arzt gekommen und der hat gesagt: "Und woran lag das? Haben Sie was vergessen" oder egal wie oder zusätzlich eingenommen. Nein, das wenn das so war, habe ich es gesagt Ähm und Ähm dann entsprechend wurde korrigiert und wenn wenn die Werte dann unter unter oder über dem Referenzwert waren, da waren da wurde es wurde es angepasst und beim nächsten Mal war es innerhalb des Referenzwertes.

I: Mhm [bejahend].

B: ne? Und es war auch einmal hatte ich Ähm einen hohen Ähm Wert Ähm dann wurde sofort Ähm gleich sofort und dann musste ich drei Tage später wieder oder ein paar Tage, ich weiß nicht mehr, aber sofort wieder hin, dass die Werte. Ir- irgendwo hatte ich mal, entweder hatte ich eine Darmspiegelung oder irgendwas irgendwas hatte ich, nein, Ähm das kann oder oder eine Operation am Knie, verstehen Sie? Da ist, da muss man dann vorher ein Mittelchen nehmen und und so weiter, das das Ähm ist also auch ord- ganz ordnungsgemäß gelaufen. Das also, dann immer, wenn es außerhalb des Wertes war ich sofort korrigiert wurde und ich zum Arzt musste.

I: Ok. Und Ähm genau. Bei diesem Kontrolltermin, also jetzt nicht beim Arzt sondern generell, wenn Sie dann eben zum Blutabnehmen da waren.

B: Ja.

I: Wurde da eine Liste mit Ihren Beschwerden während der Gerinnungsbehandlung ausgefüllt? (.) Sind Sie da mal einen Fragebogen durchgegangen?

B: Wie gesagt, Ähm das, wenn wenig. Also ich Ähm also bei den routinemäßigen auf jeden Fall nicht. Sonst alle 3 Monate habe ich ja einen Diabetetermin und da Ähm, aber dass, dass ich da irgendwas ausgefüllt, speziell ausgefüllt hätte, Ähm mit Fragen Ähm (??) in der in sich Ähm müssen Sie, man weiß ja nicht genau, wenn die Beschwerden, dass man fühlt sich schwach oder so, Ähm das hat natürlich immer mehrere Gründe, wie Infektion oder weiß der Teufel was, oder ich habe mal vielleicht das Digimerk vergessen oder weiß der Teufel Ähm was, aber gut das und Ähm was weiß ich, auch mal vergessen zu spritzen Ähm das passiert natürlich dann und wann mal selten, aber passiert. Und deswegen Ähm wurde sagen wir mal bei den bei so Terminen nicht extra gesagt, ist irgend- Ähm der allgemeine Faktor wurde dann gefragt, aber ich kann mich nicht erinnern, dass irgendwie dann gesagt wurde Ähm mit Mar- dass das mit Marcumar zu tun hätte.

I: Ok. Also Sie wurden jetzt nicht irgendwie systematisch so eine Liste abgefragt im Zusammenhang mit mit dem Marcumar, (das Sie nehmen?

B: Nein, also, wenn war das vielleicht Ähm nein das kann nicht sein, höchstens einmal in der Zeit. Das kann ich mich nicht erinnern.

I: Also das das wissen Sie einfach nicht mehr so genau.

B: Das weiß ich nicht mehr.

I: Ok. Und wie war das? War für Sie dann wenn es jetzt um die Blutgerinnung ging, war da jetzt eine bestimmte medizinische Fachangestellte für Sie zuständig oder?

B: Nein, wie gesagt, das ist ja so. Sagen wir mal die Besprechung wenn da was ist, das war ja dann der Arzt.

I: Genau.

B: Die Sprechstundenhilfen, die wechseln ja. Je nachdem Ähm wie das But abzunehmen und den Wert festzustellen. Da gibt es zwei drei Leute in der Praxis und je nachdem wer Dienst hat, der macht das halt.

I:Ok. Verstehe. (!) Was haben Sie denn für Veränderungen bemerkt in Ihrer Behandlung jetzt im Vergleich zu der Zeit vor der Studie und während der Studie?

B:Ich habe also wie gesagt, ich habe, wenn ich ehrlich bin, ich habe nichts gemerkt. Ich habe nichts- also verstehen Sie, das ist, ich habe das, sagen wir mal, Marcumar, das nehme ich sozusagen als notwendiges Übel, aber Ähm das ist für mich nie ein Mittel gewesen oder wesentlich Ähm für Verbesserung oder Verschlechterung, verstehen Sie? In meinem Bewusstsein hat da, haben da andere Gründe eine Rolle gespielt. Entweder dass ich zu wenig Sport treiben konnte, dass ich Infektionen hätte oder Ähm oder oder was mal was vergessen habe. Aber sagen wir mal, genauso wie die Herzrhythmusstörungen, da nehme ich Digimerk, seit was weiß ich, 84 oder oder 87, weiß der Teufel, also wissen Sie das das merke ich wenig. Genauso merke ich sagen wir mal Ähm unterschiedliche Werte Ähm im im Blutgerinnung merke ich auch nicht. Zumindest dringen die dann nicht zu mir vor. Verstehen Sie? Das Ähm da habe ich also Unterschiede, sagen wir mal während der Studie oder nach der Studie oder Ähm vor der Studie Ähm kann ich also nicht feststellen.

I:Mhm [bejahend]. Und auch vom Ablauf her in der Praxis hat sich da (für Sie nichts geändert?

B:der der Ablauf in der), Wie gesagt, das da da ist Ähm sicherlich dann darauf Ähm beim Gespräch ist das auch erwähnt worden und so weiter, ist so ist was? Aber Ähm im Ablauf der Praxis habe ich, ist mir keine Ähm relevante [lachend] Veränderung aufgefallen vorher nachher

I:Mhm [bejahend] Ok. Gut. Ähm, also haben Sie das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienteilnahme besser auskennen oder ist das gleich geblieben?

B:Das kann, wie gesagt, das war kurzfristig sicherlich besser. [hustet] als ich das anfangs studiert habe, aber ich, wie gesagt, ich muss zugeben, dass ich seitdem das habe links liegen lassen. Weil das ist Ähm wie gesagt, da war kein Leidensdruck. Das ist ja die Sache [lachend], wenn Sie einen hohen Zuckerwert haben, dann haben Sie einen Leidensdruck. Oder wenn Sie die Treppe nicht mehr so hoch kommen, dann sagen Sie sich woran kann das liegen und Ähm wenn sowas dann das schwerer fällt hat man gesagt, oh ist der Marcumar Wert in Ordnung? Und Ähm wenn der sagen wir mal innerhalb [Stimmen im Hintergrund] der Spanne war, dann stand da ja kein Grund, da ganz intensiv da noch weiter zu forschen.

I:Mhm [bejahend]. Und (!) Sie haben gesagt, Sie hatten einmal diesen Zwischenfall, wo der Wert deutlich erhöht war, ne?

B:Ja ja.

I:Und ansonsten jetzt in den letzten beiden Jahren? Wie sind Sie da zurecht (gekommen)?

B:Nein) Ich, das das war, wie gesagt, sonst immer in (!) im Rahmen.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Können Sie denn bei der Medikation einschätzen, wann Sie wachsam sein müssen? (!) (Worauf Sie achten müssen?

B: Ja, also wie gesagt ich kann Ähm wissen Sie, natürlich wenn ich mich wohl un- unwohl fühle, kann das ja auch daran liegen, umso mehr Ähm ist, verstehen Sie, es ist auch mal vorgekommen, dass mal erst alle 5 Wochen, dass es mal 5 Wochen war, verstehen Sie? Deshalb habe ich dann ganz genau geachtet, dass man die die die Werte Ähm einhält. Die Zeitmessung der 4 Wochen einhält, was die Prüfung angeht.

I:Mhm [bejahend]. Verstehe.

B:Dass man die Blutwerte hat.

I:Mhm [bejahend] (!) ok. Dann nochmal ganz kurz an den Anfang nochmal von der Studie zurück. Ähm bei diesen Gesprächen, die Sie dann hatten, darüber dass Sie an der Studie teilnehmen.

B:Ja.

I:<undso> haben Sie da irgendwie nochmal so ein bisschen über Ihre Behandlung gesprochen? Irgendwas geplant wie es weitergeht, irgendwelche (!) Neuigkeiten angesprochen?

B:Hm, gut, das ist schon etwas her, also wie gesagt, die hatten mir das erläutert, wie wichtig das ist, dass das ich das konsequent weiter und noch konsequenter die Ähm Zeitpunkte einhalte, wo gemessen wird. Und Ähm aber das das das ist das was mir in Erinnerung geblieben ist.

I:Ok. Und dann haben Sie ja erzählt, von diesen Bögen, die Sie da ausgefüllt haben, das war wahrscheinlich 3-mal nehme ich an.

B:Ja ja ja.

I:Genau. Aber zusätzlich gab es nicht noch zusätzliche Befragungen durch den Arzt oder durch die Arzthelferin oder Fragebögen, die Sie nochmal durchgegangen sind?

B:Nein, zusätzlich nein, wüsste ich nicht.

B:Also die, was von der Studie kam, das das kam, das habe ich auch sofort bearbeitet.

I:Mhm [bejahend] Ok. Gut. Prima. Ähm, meine nächste Frage wäre dann, was Ihnen an der Studie gut gefallen hat.

B:(.)Ja (nein

I:Gibt es da etwas?).

B:Ich muss an für sich, dass dass da den Dingen systematisch auf den Grund Ähm gegangen wird und Ähm das kommt ja als Feedback für die künftige Behandlung möglicherweise Ähm wieder zurück. Außerdem gibt es ja neue Medikamente, also insofern verspreche ich mir da schon, dass Ähm das zum Segen der Bekämpfung der Krankheit allgemein und irgendwann mal bei mir oder oder Nachfolgenden Ähm etwas positives bringt.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Schön. Gab es jetzt irgendwas, das Sie während der Studie vielleicht gestört hätte, wo Sie denken, das könnte man verbessern?

B:Nein Ähm nein. Wie gesagt, das kann ich nicht sagen, zumal ich natürlich nicht die Einschränkung machen muss. Sie sehen ja, Ähm wie wie es so ist. Ähm bisweilen Ähm hangele ich mich raus, wie Politiker bei Interviews. [lacht] ich ich will also damit sagen, man vergisst halt relativ viel dann.

I:Ja. ja ja.

B:Ich bin auch 67. Zwar noch in in Saft und Kraft aber Ähm an viele Dinge, die einem dann nicht so wichtig scheinen, die vergisst man wieder.

I:Ja, 2 Jahre sind ja auch ein langer Zeitraum. Da möchte ich ja auch viel von Ihnen wissen. Das ist mir klar, das ist, Sie helfen mir trotzdem schon weiter mit dem, was Sie mir erzählen, auf jeden Fall. Ich glaube, ne, wenn einen etwas sehr gestört hat oder so, dann weiß man-

B:Nein, also wie gesagt, da ist mir nichts gestört und Ähm verstehen Sie (') wie soll ich sagen, still und heimlich ist das falsche Wort, aber sagen wir mal, es ist nebenbei hergelaufen, verstehen Sie? (Es war

I:Mhm [bejahend] verstehe)

B:Es war ja kein (') aufgrund meines Krankheitsbildes ist ist das zwar ist das eine von mehreren Baustellen. Bei, möglicherweise nicht die wichtigste.

I:Mhm [bejahend] (.)

B:ne, verstehen Sie? Und so wertet man dann halt. Auch in der Erinnerung. Wissen Sie, ich habe Marcumar, ich habe Schlafapnoe, ja, habe Ähm einen Herz einen Herz unregelmäßigen Herzschlag und und und [lacht] verstehen Sie? Da ist das eine von vier Baustelle, ne?

I:Ja ja natürlich. Das kann ich gut verstehen. (') Wir sind jetzt auch fast am Schluss des Interviews, gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen?

B:Nein, kann ich wirklich nicht sagen. Also ich Ähm glaube schon, dass das Ähm, dass das die die Fragebögen hatten Hand und Fuß, verstehen Sie? So wie ich das als Laie Ähm beurteilen kann. Ähm und das was, ich habe also auch meiner Ähm meinem Patenkind. Das ist Nierenfachärztin in England, habe ich auch darüber gesprochen, dass ich da mal teilnehme und da hat sie gesagt, ja, das ist wichtig und so weiter. Aber auch, da sie auch weiter weg ist, haben wir uns sonst darüber auch nicht nicht besonders ausgetauscht.

I:Ok. Gut. Gibt es sonst von Ihrer Seite her noch irgendwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B:Nein. nein nein. Wie gesagt, nur ich hoffe, dass Sie eine gute Promotion dann schnell machen können [lacht]

I:[lacht]ja, ich gebe mir Mühe.

B:Ja ja ja ja ja ja. Das ist schon wichtig. Aber Ähm es ist sinnvoll, dass man da allgemein der Sache weiter geht und da habe ich wie gesagt, der Ablauf schien schien mir rational zu sein. Auch mit den Fragebögen, da war nichts, was da irgendwie, wo ich gesagt hätte, oh, wieso fragen sie das. Das war systematisch Ähm nachfolgend war war der Aufbau der Fragen und ('), die die man auch gut beantworten konnte.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Prima. Dann muss ich Sie jetzt noch einmal fragen, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben verwendet werden dürfen.

B:Ja, bin ich einverstanden, ja.

I: Ok. Vielen herzlichen Dank, auch dass Sie sich jetzt die Zeit für mich genommen haben.

B:Ja. Habe ich gerne gemacht. Wenn ich da Ähm was helfen, und wieder einen spaßhaften Element das erste Mal reinzubringen: Sehen Sie, ich freue mich immer, es ist ja das dann wichtig, dass dann Doktorarbeiten gemacht werden. Nicht wie Guttenberg [lacht]

I:[lacht]. Nein nein, ich mache das schon richtig [lacht]

B:[lacht]Nein nein, das weiß ich doch. Das ist ganz klar. Wobei ich mich andererseits über die Heuchelei der Leute dann Ähm wundere, verstehen Sie? Bei Schavan legt man die Maßstäbe von 2012 an für eine Promotion von 1970, wo es das politische Ziel war, wie soll ich sagen, Arbeiterkinder zu Akademikern und Doktoranden zu machen und Professoren zu machen und Ähm da hat man wirklich mit Kanonen auf Spatzen geschossen. Es gibt sicherlich tausende noch schlechtere Ähm Doktorarbeiten, mit mehr Plagiat versehene Doktorarbeiten in diesen Jahren.

I:Ja ja, das waren einfach ganz andere Bedingungen (unter denen man das damals gemacht hat.

B:Es waren ganz andere Zeiten. Ich habe ja selbst bei meiner Diplomarbeit <Name> hätte ich dem Finanzminister LaFontaine auch irgendwann mal schicken können. Aber und die Dissertation, die ich dann gesehen habe im Literaturverzeichnis und gelesen habe, armes Deutschland. Und so ist es wahrscheinlich [lachend] in anderen Bereichen auch, also, was soll's.

I:Ja, also ich danke Ihnen auf jeden Fall.

B:Bitte, gern geschehen.

I:Und danke auch, dass Sie überhaupt an der Studie teilgenommen haben.

B:Ja ja.

I:Und ich wünsche Ihnen einen schönen Urlaub!

B:Dankeschön, und Ihnen wünsche ich alles alles Gute. Sagen Sie mir nochmal Ihren Name?

I:Ja, mein Name ist Momtahn. Soll ich Ihnen den buchstabieren?

B:Ja.

I:Das ist Martha Otto Martha

B: Martha Otto Martha

I:Theo Alfons

B:T

I:Theo also T A

B:A

I:H

B:H

I:E

B:E

I:Und Nordpol, N. Momtahn

B:Momtahn

I:Genau.

B:Doktor in Spe, ja.

I:Vielleicht, ne. <Wenn Sie dann irgendwann>

B:Alles Gute für Sie!

I:Vielen Dank, ich wünsche Ihnen auch alles Gute!

B:Auf Wiederhören! Tschüss. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-19	CC	11:40

I: ( ) Ok, ähm Frau <Name> Sie haben in den letzten zwei Jahren an der sogenannten PICANT-Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche persönlichen Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Im Folgenden werde ich Ihnen ein paar Fragen stellen, auf die Sie mir frei antworten können, hierbei möchte ich ähm ausdrücklich darauf erwähnen, es gibt kein "Richtig" kein "Falsch". Es geht einfach um Ihre persönliche Meinung, um Ihre Erfahrungen, die Sie gemacht haben. Ähm im Weiteren möchte ich Sie darauf aufmerksamke-aufmerksam machen, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, alles was Sie mir erzählen ähm werde ich nicht an Dritte weitergeben. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, d.h., es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview int- ähm informiert.

Sie haben aber nach dem Interview immer noch die Möglichkeit, zu sagen, dass Sie ähm eventuell die Daten doch nicht ausgewertet werden sollen. Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen mehr haben, würde ich dann einfach mit dem Interview beginnen.

B: Ja.

I: Sehr gut. Frau <Name> Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: (-) fünf Jahre.

I: Fünf Jahre. Und wie kam es ähm speziell dazu?

B: Ähm, Vorhofflimmern.

I: Vorhofflimmern? Und ähm wurde das dann im Krankenhaus oder vom Facharzt best-?

B: Eigen- ähm im, ja ich war im Krankenhaus. Ja.

I: Und da haben ähm die Ärzte dann Ihnen die-?

B: Ja, daraufhin hat dann die Frau Doktor <Name> mich auf ähm Marcumar eingestellt.

I: Auf Marcumar eingestellt. Und seither, Sie nehmen weiterhin Marcumar oder?

B: Ja.

I: Sehr gut. Ok. So, wie oben bereits erwähnt, ähm haben Sie ja in de- ähm hören Sie mich noch gut?

B: >Ja.<

I: Gut. Ähm Sie haben in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen, dazu würde ich Sie jetzt gerne ein wenig befragen. Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Med- Medikament bekommen?

B: Ja.

I: Ähm, was haben Sie mit diesem Material gemacht?

B: > Ich habe es mit nach Hause genommen und habe das durchgelesen und ähm war ja auch sogar eine so eine ähm CD dabei, das ich mir das auch anhören konnte, weil ich es ja mit den Augen nicht so so lesen kann< Das fand ich sehr sehr gut.

I: Mhm. Ähm war es, also Sie Sie meinen insgesamt es war hilfreich?

B: Es war sehr hilfreich. Ja.

I: Sehr gut. Was genau war hilfreich? Also dass Sie jetzt die CD-?

B: Ja, dass ich al- dadurch aufgeklärt wurde, weil man weiß nie was wo mit einem gemacht wird.

I: Ja, sehr gut. Das freut uns doch. Wenn Sie nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken. Ähm was wurde gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn in die die Praxis besuchten?

B: Ähm, wie meinen Sie ähm ähm was gemacht wurde? Ich wurde befragt.

I: Genau, genau. Wie wie lief das denn jetzt ähm speziell ab?

B: >Das war sehr gut.< Ähm ich hatte die Sprechstundenhilfe der Frau Doktor, die hat uns ganz hervorragend betreut.

I: Ja? (-) Gab es da zu Beginn ein gemeinsames Gespräch?

B: Ja, mit Frau Doktor und mit dieser Sprechstundenhilfe, die mich aufgeklärt haben, dass wir ähm überwacht werden und dass das alles ähm seinen ähm Vorgang hat und so. Ich fand das sehr sehr gut. Und vor allen Dingen war wirklich ähm ähm immer Zeit da, dass man fragen konnte.

I: Ja, das ist gut. Sehr gut. Ähm wie ging es dann für Sie weiter?

B: Ähm ja dann bin ich alle drei Wochen oder vier Wochen, weil ich ja auch zum Quick gehe, zum Marcumar, dann hat man das mit verbunden. Und da wurde ich gefragt und dann wurden ähm ähm Fragebogen ausgefüllt und ähm ich konnte dann dazu auch Fragen stellen.

I: Mhm. Mussten Sie dafür ähm jedes Mal einen Termin ausmachen?

B: Nein. Ich habe das, wir haben das immer mit meinem Quick-Termin verbunden.

I: Mhm. Und dazu mussten Sie dann dazu ähm auch im Wartezimmer platznehmen oder?

B: Ne, ne. Ich kam sofort dran, denn wenn ich um acht Uhr Quick habe, dann habe ich um acht Uhr Quick.

I: Genau. Dann haben Sie schon selbst erzählt, Sie haben diese Monitoring-Liste ausgefüllt. Wie lief denn das Ausfüllen dieser ähm, Entschuldigen Sie dieser List-?

B: Das hat die die ähm Dings für mich gemacht, weil ich mit meinen Augen sehr sehr schlecht bin. Ich habe einen Grünen Star und ähm ich habe dann immer sehr viel Sehschwierigkeiten.

I: Wie wie genau lief das ab, also dieses Ausfüllen? Also wurde dazu ein Gespräch mit Ihre?

B: Die haben die haben mich dann befragt und ich konnte dann antworten. Ja.

I: Wissen Sie noch, wo genau das Gespräch stattfand?

B: Das war immer im Sprechzimmer.

I: Im Sprechzimmer. Mhm. Wurde jeder einzelne Punkt auf der Liste immer abgefragt?

B: Ab- genau abgefragt. Ja.

I: Mhm. Und haben Sie bei jedem Termin ähm auch mit dem Arzt gesprochen?

B: Ähm wir haben immer so nach dre- drei vier ähm über, wie sagt man dann, ähm rüber gesprochen und dann hat Frau Doktor sich eingeschaltet.

I: Mhm. Und in welchen Abständen wurde die Liste ausgefüllt? Jedes Mal, wenn Sie i-?

B: Oh, das kann ich Ihnen jetzt nicht mehr genau sagen. Aber ich weiß immer, dass ich alle ähm ähm vier Wochen zum Quick musste oder alle drei Wochen, je nachdem wie der Quick war, und da wurde das dann immer drangehängt.

I: Achso, gut. Dann wurde das immer drangehängt. Wie viel Zeit mussten Sie dafür etwa einplanen?

B: Ach Gott, einplanen? Vielleicht mal eine Viertelstunde halbe Stunde.

I: Ok. Und ähm insgesamt wie fanden Sie diese Liste?

B: Ich FAND DAS SEHR GUT. Denn ähm wissen Sie, ich meine ähm, man konnte ja auch fragen und und ähm wie das kommt. Und also da wurde auch gefragt: „Haben Sie ähm ähm Stuhlgang, ist der wird der schwarz?“. Und und die konnten daraufhin wurde sie Ihnen alles ERKLÄRT. Und das fand ich super.

I: Gab es auch etwas, was Sie nicht so super fanden?

B: Ne, an und für sich nicht.

I: An und für sich nicht.

B: Nein.

I: Sie haben ja selbst erwähnt, die Arzthelferin war sehr stark an Ihrer Behandlung beteiligt.

B: Ja.

I: Sie hatten sehr starken Kontakt zu ihr. Wie fanden Sie denn das jetzt, dass die Arzthelferin an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B: Also ich fand das sehr GUT, denn ähm ich meine, Sie wissen ja, wenn heute die Ärzte, die haben dann und dann dann wieder eine andere und wieder dies oder oder oder sofort und das war ist bei meiner Hausärztin kann ich nur immer wieder betonen, wir sind da in sehr guten Händen. Und gerade, weil die ähm das alles so weil die Kleine das so super gemacht hat, dass ähm wir das Gefühl hatten, ähm es ist nicht oberflächlich.

I: Mhm. Hatt- haben Sie das Gefühl, dass sich Ihr Verhältnis zu der Arzthelferin zu Ihrer der Sprechstundenhilfe durch diese Studie verändert hat?

B: Ach ne. Ich meine, die sind immer nett und immer ähm zuvorkommend. Also ich habe da überhaupt kein, dass wir dadurch Vorteile hätte oder so. Nein, also es ist alles seinen Gang gegangen. Und vor allen Dingen nicht, dass man sagen konnte, wie Sie schon sagen, warten lassen. Dass ich jetzt da ähm ähm, also es hat immer geklappt, also wenn ich um acht da war, dann war das um acht. Und wenn ich um zwölf da war, dann war das um zwölf. Also ich habe nie warten müssen, das war immer alles im gleichen. Man hatte nicht das Gefühl, ähm es ist einem zu viel.

I: Mhm. Denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: Ja.

I: Mhm. In- inwiefern? Können Sie das näher erläutern?

B: Ja. Kann ich erklären. Indem ich aufgeklärt worden bin, warum ich Marcumar nehme und war- wo warum das ein Vorteil für mich ist und das natürlich auch Nachteile hat, weil ich ja immer abgesetzt werden muss, wenn ich zur OP muss oder zum Zahnarzt muss oder irgendetwas. Und das ist mir alles hervorragend erklärt worden, ich fand das super.

I: [lacht]. Das freut uns. Das heißt, ich würde mal zusammenfassen, dass Sie sich insgesamt ähm mit Ihrer eigenen Medikation ähm sich jetzt auch besser auskennen, stimmt das?

B: JA, JA. Und wie gesagt, ich habe hier das Material hier noch liegen und wenn irgendetwas ist und ich ich (??) und Bekannte kommen da sage ich: „Warte mal, ich gucke mal nach!“. Und ähm da kann ich das wunderbar erklären.

I: Mhm. Haben Sie das Gefühl, dass Sie seitdem mehr bei Ihrer Behandlung ähm mitsprechen können?

B: Ach, ich eigentlich immer mitsprechen. Ich kann eigentlich immer mitsprechen. Zum Beispiel habe ich jetzt morgen einen Termin, weil ich momentan sehr Kreislaufschwierigkeiten habe und ähm und da werde ich habe ich jetzt

Blutuntersuchung gemacht (kriege), morgen wird das dann besprochen und ich habe immer das Gefühl, ich bin in sehr sehr guten Händen.

I: Sehr gut. Ähm sehen Sie auch Verbesserungsmöglichkeiten, die man machen könnte also in Bezug auf die Studie jetzt? In Bezug, ähm wie das ganze abgelaufen ist?

B: Ach, ne. An und für sich kann ich mir ja da kein Urteil erlauben. Das ist ja, kommt ja von von von der Studie her beziehungsweise Ärzte, die das da auswerten oder (dies und das). Da kann ich mir ja kein Urteil erlauben, ich kann daran teilnehmen und und kann da da-, ich kann an dieser ganzen Sache nur Positives entdecken.

I: Wenn Sie noch einmal zusammenfassen würden, was ähm Ihnen besonders gut an der Studie gefallen hat.

B: (??). Also ich sage Ihnen ja, ich habe daran teilgenommen und ich fand das wunderbar. Und hatte nie das Gefühl, dass mir das lästig war. Im Gegenteil, ich ähm bin unheimlich gut aufgeklärt worden über diese Krankheit und über diese ähm, was da auf mich zukommt und und dass ich das eben brauche diese Blutverdünnung. Und ich finde das super.

I: Mhm. Ja, Frau <Name> das klingt doch alles sehr gut. Wir sind auch schon am fast am Ende unseres Interviews angelangt. Gibt es denn von Ihrer Seite noch ähm Fragen oder etwas, was Sie mir unbedingt mitteilen möchten?

B: NE. Ich kann ni- ich sage Ihnen, ich habe habe dadurch, dass ich das ähm Material hier habe und ich kann immer nachlesen und und beziehungsweise hören, wie man so schön sagt, und also ich finde das super.

I: Ja, sehr gut. Dann frage ich Sie jetzt nochmal, wie ich vor- am ganz am Anfang schon betont habe, ob Sie denn noch damit einverstanden sind, dass wir Ihre Angaben ähm anonym weiter verwenden?

B: Na, selbstverständlich. Dafür habe ich ja teilgenommen, dass Sie was daraus lernen.

I: Ja, Frau <Name> das klin- das ist super, wenn alle Interviewpartner so sind wie Sie. Da haben wir gar keine Probleme.

B: Naja, ich meine, wenn ich daran teilnehme, dann muss ich also und ich meine, ich habe nur Positives erfahren und da kann ich ja auch nur Positives weitergeben.

I: Ja, dann danke ich Ihnen ähm recht herzlich, dass Sie an der Studie teilgenommen haben und dass Sie auch hier an dieser Befragung teilgenommen haben! Und wünsche Ihnen noch einen sehr schöne eine sehr schöne Woche.

B: Dankeschön.

I: Und ähm genau, dass Sie weiterhin so positiv bleiben. [lacht]

B: [lacht]. Ja und dass wir gesund bleiben, das alles (??) sehr wichtig. Ja. Dankeschön.

I: Ja. Danke Ihnen, ne?

B: Ja, danke. >Auf Wiederhören!<

I: JA. Auf Wiederhören! [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-20	NM	17:26

[Verständnisprobleme, starker Akzent des Patienten, Inhalte sinngemäß transkribiert]

I:Ok. Dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an der Befragung teilzunehmen. (') Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. Jetzt haben Sie in den letzten 2 Jahren an der PICANT-Studie durch- teilgenommen. Die PICANT-Studie, die wird von unserem Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Uni Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt.

B:Ja

I:Und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell.

B:Mhm [bejahend]

I:Und mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten. Und es gibt keine falschen oder richtigen Antworten, es geht einfach um Ihre persönlichen Erfahrungen, die Sie gemacht haben. Beachten Sie auch vorab, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das was Sie mir erzählen, nicht von mir an Dritte weitergegeben wird

B:Mhm [bejahend].

I:Diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich (') und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre Angaben in diesem Interview informiert. (.) Wenn Sie jetzt vorab keine weiteren Fragen haben, können wir von mir aus gerne mit dem Interview beginnen? (..)

B:Ich?

I:ja.

B:Nein, ich habe keine Fragen [lacht].

I:Ok. Prima, dann fangen wir doch an. Und zwar nehmen Sie ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung.

B:Ja. Ich nehme jeden Tag.

I:Genau. Was nehmen Sie denn da?

B:Ähm das ist Ähm Moment, ich habe Ähm [rascheln]( ..... ) so Moment, das ist Marcu- Marcupen, ja.

I:Ok.

B:Ja.

I:Und seit wann ungefähr nehmen Sie das schon?

B:Ich nehme eine halbe jeden Tag abends.

I:Mhm [bejahend]. Und wie kam das dazu, dass Sie die nehmen?

B:Dazu nehme ich noch Ähm Bisoprolol 5 und Simvastatin, Sim-va-statin, ja.

I:Ok. Und wann haben Sie [Marcumar].

B:ich nehme] morgens und abends.

I:Und wann haben Sie das erste Mal Marcumar bekommen?

B:Das erste Mal, das ist schon eine lange Zeit. Ungefähr Ähm 2- 2005 Ähm 10 Jahre.

I:Ok. Ist da etwas Besonderes passiert, dass Sie das nehmen müssen?

B:(.) nein, (.) ich habe nach dem Marcumar ist es besser, ich Ähm, ich Ähm früher habe ich Schmerzen in der Brust gehabt, aber jetzt habe ich Ähm normal.

I:Ok prima.

B:Ich war also, ich war zwei Mal in Gießen, ich hatte Katheter

I:Mhm [bejahend]

B:mit dem Doktor Ähm Kardiologe

I:Mhm [bejahend]

B:Ich war zweimal, ja. Und danach ist es besser

I:Mhm [bejahend]. Gut. Jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen.

B:Nein.

I:Nein?

B:Welche Studie?

I:PICANT-Studie beim Hausarzt.

B:Beim Hausarzt? Das ist Ähm eine Studie? Aber ich weiß nicht, was ich

I:Zur Blutgerinnung? Zum Marcumar eine Studie können Sie sich nicht daran erinnern?

B:Ich gehabt letztes letztes Jahr

I:Genau genau.

B:Letztes Jahr.

I:Genau. Dazu habe ich ein paar Fragen an Sie.

B:Mhm [bejahend]

I:Und zwar, haben Sie während dieser Studie (') also vor einem Jahr und vor zwei Jahren be[sonderes Informa-

B:2 Jahre, hm.

I:Ja. besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B:Ja, ich gehabt.

I:Ja, was war das?

B:Ähm, ich weiß, das war eine Broschüre, oder.

I:Mhm [bejahend]

B:Und Ähm ja ich habe auch noch eine CD gehabt.

I:Haben Sie sich die auch angesehen?

B:Ja.

I:Ja? Wie fanden Sie das?

B:Wie bitte?



I:Wie fanden Sie das [lauter]? Fanden Sie das gut oder fanden Sie das schlecht?

B: Nein, das war gut. Das war gut .

I:Mhm [bejahend]. Ok. (..) Dann (') wenn Sie jetzt einmal ganz an Beginn an den Beginn von dieser Studie vor 2 Jahren zurück denken, an den Beginn von der PICANT-Studie.(') Wissen Sie noch, was gemacht wurde, als Sie das erste Mal seit die Studie angefangen hat, in die Praxis kamen?

B:Ajajajaja, das war schon vor 2 Jahren. Genau ich Datum, ich weiß nicht.

I:Können Sie sich noch erinnern, ob Sie mit dem Arzt darüber gesprochen haben?

B:Ich gehabt, ich war beim Arzt jeden (') Quartal. Aber ich bin sowieso jeden Monat beim Arzt, ich mache den Quick-Test, ne? Und die Studie habe ich gemacht, das war jedes Quartal.

I: Jeden Freitag?

B:[lacht] nein, Quartal

I:Ah, jedes Quartal.

B:ja.

I:Mhm [bejahend] Ok. Und als Sie das erste Mal von der Studie da waren, haben Sie da ein besonderes Gespräch gehabt mit der Arzthelferin oder mit dem Arzt?

B:(.) Ich war mit Haus (????) ich gehabt nur (??) Ich bin mit der Fragen- Ähm Fragentest

I:einen Fragebogen?

B:ja ja ja [lacht].

I:ok. Haben Sie den, sind Sie den zusammen, haben Sie den zusammen beantwortet? Mit - oder alleine?

B:Ja, zusammen

I:Mit wem?

B:Mit Ähm der Haus- Ähm Arzthelferin.

I:Mit der Arzthelferin gemeinsam, Mhm [bejahend]. Wie fanden Sie das denn?

B:Wie bitte?

I:Wie fanden Sie das? Mochten Sie das?

B:Ich verstehe nicht.

I:Fanden Sie das gut oder war das nicht so gut?

B:Nein das war gut, gut, ja.

I:Mhm [bejahend]. Wieso? Was war gut?

B:(..) Wieso war gut? [lachend] es war normal (?)

I:Mhm [bejahend]. Hat Sie nicht gestört?

B:Nein nein.

I:Nein. Ok. Und wie oft haben Sie das gemacht mit diesem Fragebogen?

B:Wie bitte?

I:Dieser Fragebogen. Wie oft haben Sie das gemacht?

B:Ähm, das war jedes Quartal.

I:Jedes Quartal. Und immer zusammen mit der [

B:immer zusammen wenn ich beim Arzt war

I:mit der Arzthelferin zusammen?

B:Ja, ja.

I:Ok. Und das haben Sie in einem einem Raum gemacht oder haben Sie das im Wartezimmer gemacht? Wo?

B:Das war Ähm im Raum.

I:Ok. Und haben Sie dann danach auch immer nochmal mit dem Arzt gesprochen oder nicht?

B:Ja, ich war auch Ähm ich hatte noch eine, das ist Ähm, ich mache bis jetzt jedes Quartal auch einen Quick-Test, das ist Ähm, wie heißt das denn, das, jedenfalls muss ich das machen.

I:Marcumarpass? Der Ausweis?

B:Ja, aber das ist [lacht] Moment, <ich habe> (.) ich muss gucken (..) so (.....)ah, das ich mache den Check, Check DFG

I:Ok verstehe.

B:(DMP), ja.

I:Wegen dem Zucker?

B:Da das wegen dem Ähm Quick, immer da Quick, dann Ähm ich bin in dieser so Blutdruck, Puls und Ähm ich habe auf diese Waage, ich bin [lachend] sehr schwer und das mache ich jedes Quartal mit DMP.

I:Und dann haben Sie immer vorher oder danach noch diesen Bogen mit der Arzthelferin (.) gemacht?

B:Danach den Bogen.

I:Danach, Mhm [bejahend]. Ok. Haben Sie mit dem Arzt auch nochmal über das Marcumar, über den Quick gesprochen?

B:Nein, ich (???) wenn Ähm ich gute Ähm

I:Quickwerte?

B:Quickwerte, wenn ich gute habe, gehe ich nicht zum Arzt.

I:Mhm [bejahend] .

B:Ich gehe normalerweise nach Hause. Wenn die Werte nicht gut sind muss ich wiederkommen, nach einer Woche oder zwei Wochen.

I:Mhm [bejahend]. Ok. (.) Und wie fanden Sie das mit den Fragebögen? (!) War das für Sie hilfreich oder hat Ihnen das nicht geholfen?

B:Ähm, ich weiß es nicht, ob es mir geholfen hat mit dem Fragebogen. Das war normal (???) Fragen und ich muss sowieso die Medikamente einnehmen und

I:Ja. Hatten Sie schon einmal Probleme mit dem Marcumar-Medikament?

B:Nein.

I:Nein, noch nie?

B:Nein.

I:Ok, das ist ja schon mal gut. Wie fanden Sie es, dass jetzt eine Arzthelferin mehr mitgearbeitet hat?

B:Wie?

I: Wie fanden Sie, dass jetzt eine Arzthelferin mehr mit Ihnen gearbeitet hat?

B:Ähm, andere? Ja oder?

I:Ja. Ähm mit dem Fragebogen, das hat immer die gleiche gemacht. Oder waren das verschiedene?

B:Ähm nein, ich Fragebogen, das war immer (?)selbe.

I:Genau.

B:Naja, ja

I:Wie fanden Sie es, dass das immer die gleiche Arzthelferin war?

B: Wie bitte?

I:Wie fa- mochten Sie das, dass das immer die gleiche Arzthelferin war.

B:Ja, das war immer die gleiche, aber wie sie heißt, weiß ich nicht. Das ist Ähm drei drei Helferinnen, aber

I:Ok. Und haben Sie sich gut verstanden?

B:Ja.

I:Ja, ok. Ist das während der Studie nochmal besser geworden?

B:Studie?

I:Ja, während den letzten beiden Jahren.

B:Das war normal. Es Ähm die Studie hat mir nicht geholfen auch (??)

I:Ok, also (!) gut. Denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der PICANT-Studie etwas gebracht hat?

B:Jetzt?

I:Ähm, ob Sie da Ihnen was gebracht hat. Ob Sie davon profitiert haben.

B:Nein nein.

I:Nein. Ok. Und haben Sie das Gefühl, dass Sie seitdem besser mitentscheiden können, wenn es um Ihre Behandlung geht?

B:Ähm, mich? Besser?

I:Ja.

B:Ja (...)

I:Ja?

B:Ja ja

I:Warum?

B:Ähm warum, ich weiß nicht warum [lacht] ich muss aufpassen mit dem Quick und wenn ich die Medikamente, welche Medikamente ich nehme.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und das ist besser geworden?

B:Ja, hm, besser. Es ist normal Ähm und und nicht besser oder nicht, ist normal. Ich habe Probleme mit anderem. Ich hatte drei drei Mal war ich operiert an der Wirbelsäule und habe Probleme mit den Füßen, ich habe taube Füße. Und wenn ich gehe, habe ich Schmerzen im Sprunggelenk, ne? Das ist das ist nach der dritten Operationen ist es schon besser und wenn ich laufe, dann habe ich Schmerzen im Sprunggelenk.

I:Mhm [bejahend]. Ok, also Sie haben andere Probleme, als dass Sie sich darum kümmern, ich verstehe das ja.

B:Ja.

I:Trotzdem nochmal zurück zu der Studie und der Blutgerinnung. Können Sie seit der Studienteilnahme besser sehen, wann Sie vorsichtig sein müssen?

B:Mit dem Medikament?

I:Mit dem Marcumar, wann Sie vorsichtig sein müssen.

B:Wie bitte?

I:Wann Sie vorsichtig sein müssen zum Beispiel

B:Na ich muss, ich muss gucken, welche Werte ich habe Ähm Quick und Ähm (..) Ähm INR, welchen INR ich habe. Wenn ich zu niedrig bin, muss ich eine ganze nehmen, oder wenn er zu hoch ist, einen Tag Pause machen. Ja

I:Ok. Aber Sie haben gesagt, Sie hatten da noch keine Probleme.

B:Ja, ich habe keine Probleme.

I:Gut, das ist doch schön. Gibt es etwas, das Ihnen an der Studie gut gefallen hat? In den letzten zwei Jahren? An der PICANT-Studie?

B:Jetzt?

I:Was Ihnen gefallen hat. In den letzten beiden Jahren. An der Studie.

B:Ja, das das war gut.

I: Was hat Ihnen gefallen?

B:Nochmal?

I:Was fanden Sie gut?

B:Na, ich habe jedes Quartal, muss ich zum Arzt gehen und habe den Test gemacht und der war gut, das war gut.

I:Was, gab es etwas, das Sie nicht so gut fanden?

B:Wie bitte?

I:War auch etwas nicht so gut?

B:Nein, das war immer gut.

I:War immer alles gut?

B:Ja. Das, ich habe jetzt Ähm den Quick Ähm mein Quick der vom 12. oder 13. bis jetzt immer gut.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Dann sind wir auch fast am Schluss der Befragung. Haben Sie noch Fragen? Oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B:Nein nein, ich habe keine Fragen.

I:Ok. Dann frage ich Sie jetzt am Ende nochmal, ob Sie immer noch damit einverstanden sind, dass ich Ihre Angaben verwenden darf?

B:Ja

I:Ja. Ok. Dann danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie sich die Zeit für diese Befragung genommen haben und auch dass Sie an der Studie teilgenommen haben.

B:Mhm [bejahend]. Aber das mit der Studie das ist schon rum, oder?

I:Ja, das ist jetzt vorbei.

B:Achso. Gut.

I:Dann vielen Dank nochmal.

B:BITTESCHÖN.

I:Tschüss.

B:Tschüss.

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-21	NM	24:16

I: Gut, dann zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen an dieser Befragung teilzunehmen. (.) Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente [ein

B:Ja]

I:und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. Jetzt haben Sie in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Uni Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt [durchgeführt hat und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. Und mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung dieses Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und welche Erfahrungen Sie als Patient persönlich damit gemacht haben. (.)Das [heißt ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen ,auf die können Sie mir ganz frei antworten und es ist wichtig, es gibt keine falschen oder richtigen Antworten. Ähm es geht um Ihre persönlichen Erfahrungen während der Studie (.) dann beachten Sie bitte, dass ich als Interviewer eben der Schweigepflicht unterliege (.)

B:Mhm (bejahend)

I:Das heißt, dass das, was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird (.), die Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert.

B:ja.

I: Haben Sie irgendwelche Fragen bis jetzt?

B:Nein, bis jetzt ist alles klar.

I:Ok, dann können wir von mir aus gerne mit dem Interview beginnen.

B:ja.

I:Und zwar befinden Sie sich ja wie gesagt in hausärztlicher Behandlung wegen Ihrer blutverdünnenden Medikamente. Seit wann sind Sie denn deshalb in Behandlung?

B:In Behandlung bin ich seit zweitausend (.) und zehn.

I:Mhm (bejahend). Und wie kam das dazu?

B:Ja zweitausendzehn hatte ich Ähm praktisch einen kompletten Zusammenbruch. Ich war lag drei Wochen auf der Intensivstation (.) und da wurden so einige Erkrankungen festgestellt unter anderem auch wurde dann als Vorsichtsmaßnahme vorgeschlagen, Marcumar zu nehmen.

I:Mhm (bejahend)

B: um Schlaganfällen vorzubeugen, ne.

I: ah, ok #00:02:01-0# Und wer hat- Wurde das dann im Krankenhaus auch beschlossen?

B:ja, jajaja, wurde alles im Krankenhaus in Hofheim in der Klinik in Hofheim gemacht

I:Mhm (bejahend) Und der Hausarzt hat das dann so fortgeführt, oder?

B:Der hat es genauso fortge- fortgeführt wie es vom Krankenhaus vorgeschla- vorgeschlagen wurde und Ähm so wird es auch heute noch durchgeführt

I:Mhm (bejahend).

B:Das einzige ist, ich bin dann inzwischen Ähm hat der der im Krankenhaus vorgeschlagen, dass ich die Messungen für das Marcumar, für die Blutverdünnung selber durchführe.

I:Mhm (bejahend).

B: und das ist auch von der Krankenkasse bewilligt worden, weil das wahrscheinlich auf die Dauer billiger ist

I:Mhm (bejahend).

B:und ich messe meine Ähm meine Ähm selber meine Ähm Werte.

I:und das hat das Krankenhaus beschlossen? oder der Hausarzt?

B: Der Hausarzt. Der Hausarzt.

I: Mhm (bejahend). War das jetzt in den letzten beiden Jahren oder ist das schon vor dieser Studie [gewesen

B: Nee, das ist 2 Jahre. nee nee Ähm Ähm in in in den letzten zwei Jahren.

I: Ah ok. Dann kommen wir da auch gleich nochmal drauf, das ist gut, dass Sie das schon mal sagen.

B: Das begann glaub ich so ziemlich auch mit der Ähm Ver- Ähm Durchführung der der Interessen von von PICANT. So war so ein Datum ungefähr.

I: Ok, prima. Da kommen wir da gleich nochmal drauf. Ähm (.) Dann kommen wir nämlich jetzt auch zu dieser PICANT-Studie, zu der ich sie jetzt befragen möchte. Und zwar wäre eine Sache, die mich interessieren würde, ob Sie in der Praxis während der Studie jetzt besonderes

Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihren Medikamenten bekommen haben.

B: Also ich habe am Anfang die Einführung bekommen erstmal für die Selbstmessungen.

I: Mhm (bejahend).

B: dann die allgemeine Information Ähm über überhaupt über Sinn und Zweck von Marcumar und blutverdünnenden Mitteln.

I: Mhm (bejahend).

B: Und Ähm und wenn ich, ich muss ja regelmäßig sowieso alle Vierteljahre zum zum zur Blutzuckeruntersuchung

I: Mhm (bejahend)

B: Und dann spricht mein Arzt so allgemein mit mir über alle Dinge, die auch sonst noch anliegen

I: Mhm (bejahend).

B: und Ähm die Verfolgung der Studie, das macht die Assistentin, Ähm, also die, die Sprechstundenhilfe.

I: Genau.

B: Die ruft mich dann, wenn es so weit ist, an. Und was wir machen, Ähm telefonisch machen können, machen wir telefonisch.

I: Mhm (bejahend).

B: Aber ich muss meistens jetzt Ähm, dann machen wir ein Ähm so ein Datum aus, weil ich muss ja auch meine Medikamente Ähm, ich bekomme ja ziemlich viel Medikamente

I: Mhm (bejahend)

B: Verschiedene. Und die, vor allem auch die Spritzen für die für Diabetes

I: Mhm (bejahend)

B: Und da muss ich dann sowieso hin und dann machen wir meistens dann die (.) schriftlichen Teil der da zu auszufüllen ist, ne.

I: Genau. Da gehen wir auch gleich nochmal ein bisschen detaillierter drauf ein. Jetzt nochmal zu diesem Informationsmaterial, das Sie über die Marcumar Therapie bekommen haben, diese Broschüre [

B: ja].

I: und ich glaube auch einen Film (fragend).

B: ja, Ähm, für für für PC den.

I: genau.

B: ja.

I: Wie fanden Sie denn dieses Informationsmaterial? War das für Sie hilfreich?

B: Ja, aufgrund, sagen wir mal, der Ähm der Vorinformation, die ich eben durch das Krankenhaus und meinen Hausarzt hatte, war das für mich durchaus Ähm sagen wir mal nachvollziehbar (') die ganze Sache, ne.

I: Ok. Gab es irgendwas, was Sie nicht so gut fanden an dem Informationsmaterial?

B: Ähm, an für sich nö. Kann ich nicht sagen. Wissen Sie die Formulierungen und so die sind ja sowieso sowieso auf dem Niveau Ähm zurecht gestutzt (') des Normalverbrauchers, so wie mich. Und das ist für mich Ähm sagen wir mal nachvollziehbar gewesen, alles was da (') Ähm geschrieben wurde darüber, ne.

I: Ok gut, das ist ja schon einmal gut zu wissen. (') Dann gehen wir jetzt vielleicht mal ganz an den Beginn der Studie vor zwei Jahren zurück.

B: ja.

I: Können Sie sich noch erinnern, was bei Ihrem ersten Praxisbesuch seit die Studie dann begonnen hatte, gemacht wurde?

B: (.) Ähm von von von dem ja, die Studie, da, da mein Hausarzt fragte mich, ob ich teilnehmen möchte

I: genau.

B: und dann habe ich gesagt, ja, sagt er und dann im selben, JA RICHTIG im selben Zusammenhang sagte er zu mir, wissen Sie was, da sie das sowieso jetzt regelmäßig nehmen müssen (.)

I: Mhm (bejahend).

B: Ähm Dann beantragen wir auch bei der Krankenkasse, dass Sie selbst Ihren Ihre Werte (.)

I: Mhm (bejahend).

B: Ähm verfolgen, Ähm festlegen. Ich darf sie ja meine Medikamen- Ähm die Medikamentenmenge die Dosierung darf ich selber festlegen, also anhand der (') ich sage mal, der Vorbildung, die ich durch das Krankenhaus in <Name>, das <Name> Kreiskrankenhaus, da war ich in der Kardiologie Ähm zweimal zur Einweisung, ne.

I: Mhm (bejahend)

B: So, wie halt die Handhabung und die Verfolgung und den Sinn, welche Breiten- Ähm Breitenbänder ich einhalten muss und soll (') und (') das danach mich dann auch mediziere, zum Beispiel ich nehme manchmal eineinhalb Tabletten (') meistens nehme ich nur eine, aber wenn die Werte zu sehr nach unten gehen, also unter zwei

I: Mhm (bejahend)

B: zum Beispiel, dann nehme ich eineinhalb.

I: Mhm (bejahend)

B: Wenn sie nicht gleich hochkommen, dann nehme ich auch zwei Tage mal anderthalb, das schreibe ich aber dann immer in meinen Pass ein.

B: Ok, also Sie kommen damit gut zurecht [so

I: jaja, bis jetzt habe ich, ich habe einmal Schwierigkeiten gehabt, aber das lag jetzt nicht an Ähm an irgendwelchem Ähm Falschdosierung, weil meine Werte zu dem Zeitpunkt einwandfrei waren.

B: Mhm (bejahend)

I: Ich hatte im Oktober (.), Ende Sep- ja Anfang Oktober

B: Mhm (bejahend)

I: hatte ich eine Einblutung (.) in der Leiste (.)

B: Mhm (bejahend)

I: und das war eindeutig die von allen die Meinung, von meinem Hausarzt, der hat mich sowieso sofort ins Krankenhaus geschickt

B: Mhm (bejahend)

I: da war ich auch in Bad Soden, da war ich auf der Chirurgie.

B: Mhm (bejahend).

I: weil man nicht wusste (.), ob man das chirurgisch (.) Ähm irgendwie (.) das Problem lösen kann, aber ich war dann sechs Tage da und da begann es sich aufzulösen

B: Mhm (bejahend)

I: und da hat man gesagt, Sie sind da in ärztlicher Beobachtung vom Hausarzt, sollte zuhause fortführen, ist soweit jetzt auch alles abgeklungen, nur ein bisschen Hautverfärbung da (.), die Ähm sogenannte Rosthaut [lachend], die man dann kriegt danach

B: Jaa, aber ist auf dem Weg der Besserung [fragend]

I: Der Fleck ist praktisch weg. Ich habe kein Schmerzen mehr, die Schwellung ist weg (.) in der Leiste und (.) Ähm da kann man kein, im Augenblick habe ich da keine Probleme.

B: Ok, prima. (.) Ähm, nochmal zurück an den Beginn Ähm, an diese, Ähm als Sie dann das erste Mal in der Praxis waren. (.) Ähm dann hatten Sie ja gesagt, hatten Sie das Gespräch mit dem Arzt, ne, wo sie eben auch darüber gesprochen haben, dass Sie Ihre Werte selber messen

I: ja.

B: war da auch schon die Ähm Arzthelferin, diese spezielle Arzthelferin schon mit dabei bei diesem Gespräch?

I: Nönnö, die hat der Herr Doktor gesondert irgendwie scheinbar Ähm informiert und fit gemacht für den Job.

B: Ok. Gab es denn am Anfang der Studie ein Gespräch zu dritt, mit dem Arzt, [der

B: ja] ja, die war da dabei als wir beschloss- als ich zugesagt hatte, sagte er, ok, dann hat sie auch die ersten Befragungen durchgeführt in seinem Ähm Beisein, ne?

I: in seinem Beisein war das auch?

B: ja.

I: Ok. [und was

B:Was] danach besprochen worden ist, das weiß ich jetzt nicht. Ob die beiden jetzt nochmal darüber gesprochen haben oder so kann ich nicht sagen.

I:Nee, das können Sie ja auch gar nicht wissen, da waren Sie ja nicht dabei, [wenn

B:(?)] wenn es stattgefunden hat, ne.

I:Genau. Aber dieses Gespräch zu dritt (.) Was wurde da besprochen? Sie haben gesagt, da haben Sie einmal gemeinsam die Liste schon auch ausgefüllt, ne?

B:ja.

I:dann haben Sie über das Selbstmanagement gesprochen?

B:richtig (.) das, da habe ich ja so ein Zeug- ein Zertifikat bekommen hier von dem Krankenhaus in Bad Soden.

I:Mhm (bejahend).

B:und darauf hat dann auch der Doktor gesagt, ok darauf verlässt er sich.

I:Mhm (bejahend).

B:Er hat mich dann auch wie gesagt nochmal gefragt, welche Nahrungsmittel zum Beispiel Einfluss haben (.) in welcher Art und Weise.

I:Mhm (bejahend)

B:Und das wusste ich ja noch von der Schulung her (.) und Ähm außerdem habe ich ja auch gesagt, steht ja auch in einem Anleitungen-Handbuch, wenn da mal irgendwie mal Bedenken hat, soll man erstmal gucken, was man gegessen hat (.) weil das eine große Rolle spielt (.) vor allem weil mein Wert ja nicht so hoch gehalten wird, ich soll meinen Wert zwischen zwei und zwei Komma vier halten, in dem Bereich

I:Mhm (bejahend).

B:Das würde reichen.

I:Mhm (bejahend).

B:Und da kann es leicht passieren, wenn man entsprechende Sachen wie so Kohle oder so isst [dass sich das schon rapide ändert, ja.

I:dass das sich] Jaja, da sind Sie dann natürlich aufmerksam.

B:Ja, die Sache, ich halte mich ja schon zurück, ich, nur (.) wissen Sie, manchmal isst man ja auch unterwegs oder so was, ne, und, und dann wie gesagt, dann soll ich, soll man ja nicht hektisch reagieren, das ist ja Unsinn.

I:genau

B:sondern soll erstmal weiter nehmen und wenn es dann weiter fällt oder so bleibt, dann soll man halt eine halbe Tablette ein oder zwei Tage (.) ein oder zwei Mal (.) man kann das auch verteilen auf auf mehrere Tage dann Ähm dazu nehmen und wenn es dann wieder in den normalen Bereich kommt ist es ok [(?).

I:ja] ich sehe schon, Sie kennen sich da sehr gut aus, das ist prima. (..) Dieses Gespräch, das Sie dann zu dritt hatten (.) mit dem Arzt und der Arzthelferin, wie fanden Sie das? Wie war das für Sie?

B:[holt laut Luft] das war an für sich für mich ganz normal, ganz normal. Wissen Sie ich bin bei dem Doktor seit (.) neunzehn hundert (..) wenn mich nicht alles täuscht siebenundachtzig.

I:Mhm (bejahend).

B:Ähm, (?) also an dem Tag, an dem der seine Praxis hier in der Straße aufgemacht hat, seit dem bin ich bei dem Doktor und der hat ja auch meinen Diabetes festgestellt, ne?

I:ja.

B:ja, seitdem habe ich auch die Ähm die Diabetesbehandlung. (..)

I:Ok. (.) Dann denken wir jetzt einmal an einen der Praxisbesuche, bei denen Sie dann auch Ähm ne, diese Liste ausgefüllt haben, die sie auch schon erwähnt haben. [oder

B:ja]

I:durchgegangen sind mit der Arzthelferin. Können Sie mir erkl- erzählen, wie das so abgelaufen ist?

B:Ja, sie sitzt dann dabei und dann sprechen wir und dann fragt Ähm stellt sie mir zu einzelnen Ähm Fragen Ähm ihre Fragen

I:Mhm (bejahend)

B:Ähm zum Beispiel, als Beispiel jetzt wenn sie sagt, haben Sie irgendwelche besonderen Erkrankungen in der Zeit gehabt, zum Beispiel eine schwere Grippe oder sowas, ne?

I:Mhm (bejahend).

B:das erklärt sie dann und dann sage ich Hm, aber ich habe ja sowas selten, kaum.

I:Mhm (bejahend)

B:Ich habe ja nicht mal Schnupfen. Sehr selten, ne?

I:Und

B:Also ich habe sonst an sich keine Nebenwirkungen, überhaupt nicht, ne?

I:Und sind Sie diese Liste dann Punkt für Punkt durch[gegangen?

B:gegangen], ja. Da (?) kommen auch die die Fragen (.) zur zur Ähm zur persönlichen Einstellung dann

I:genau

B:wie Ihre Psyche reagiert drauf, ob sie da irgendwelche (.) Einschränkungen haben, ob sie irgendwelche Probleme haben:

I:Mhm (bejahend) Haben [Sie alles

B:Hab ich jetzt]wusste ich jetzt nicht, dass ich sowas habe, da bin ich sehr, sagen wir mal (.) pflegeleicht. Das sind Sachen, die mich nicht sehr persönlich berühren, es ist halt so wie es ist.

B:ja, [da haben Sie Recht

I: (??)ich]meine, das sind die Krankheiten, die ich habe und ist ja nicht die einzige Krankheit, die ich habe

B:ja, haben Sie [schon gesagt

I:als Ähm] körperliche Schwäche und (.) damit muss ich halt leben, ne?

B:Ja. (.) Diese Gespräche dann, ja mit dieser Liste, (..). Sie haben (.) gesagt, mal sind Sie in die Praxis gekommen, dafür, ne?

I:ja.

B:Wenn Sie eh auch da waren [fragend]

I:ja (.) ja.

B:Dann haben Sie noch was gesagt, telefonisch?

I: Ja manchmal, manchmal wissen Sie, da da gibt's irgendwie so Stichtage, Ähm Daten, die eingehalten werden müssen bei der Studie, ne?

B:ja, genau.

I: Und ich bin ja nicht jeden Tag in der, in der Praxis, also wenn ich jetzt, sagen wir mal, für eine Weile Medikamente habe, kann es durchaus sein, dass ich einen Monat oder (.) wenn wir keine irgendwelche Probleme Ähm da sind, einen Monat oder sogar noch länger nicht da bin.

B:Mhm (bejahend)

I:Wenn dann so ein Datum fällig ist (.), dann Ähm (.) Ähm dann (?) der Zeitraum da dazwischen nicht so lange war, weil sie muss dann ja auch die ganzen Daten kopieren von meiner Ähm meinem Ausweis und so, (.), dann gebe ich ihr die telefonisch durch.

B:Ok verstehe, Mhm (bejahend) .

I:Und dann macht sie irgendwann mal eine Kopie, wenn ich da bin und hängt sie an Ähm an diesen diese Studie ran, ne?

B:Jaja, das ist ja auch kein Problem so, das ist ja auch in Ordnung so.

I:(? ?) eventuell dann auch telefonisch, das ist dann auch für mich einfacher. Warum soll ich dann für für für sagen wir mal zwei oder drei Wochen Daten, die ich schnell durchsagen kann (.) es ist ja bloß für meine Werte, der der INR-Wert, der da durchgegeben wird.

B:genau.

I:und (.) Ähm das reicht ja dann. Und dann, wenn ich dann wieder komme, dann machen wir die Befragung und (.) jetzt letztens, wann war das, glaube ich letztes Jahr, Ende letzten Jahres (.), ich glaube im November (.), Ähm ich glaube im November ja, da war dann jemand von der von der Studiengruppe da

B:genau.

I:und die da haben wir mit der den Abschluss dann gemacht irgendwie.

B:Jaja genau. Jetzt am Ende.

I:Ja.

I:Genau. (.) Ähm diese, wissen Sie noch, wie große die zeitlichen Abstände ungefähr waren, zwischen diesen Befragungen?



B:Ja also es ist es ist Ähm normal im Monat, aber nie länger als sechs Wochen, ne?

I:Und das haben Sie auch immer geschafft?

B:Das habe ich immer, habe ich immer geschafft. Ich bin ja (.) Rentner, insofern (.) und Ähm es ist so, dass ich sechs Wochen kam dann vielleicht, wenn ich mal für eine Woche Ähm weggefahren bin oder[so, ne? (..) da habe ich vorher Bescheid gesagt:

I:ja, das ist ja ganz normal].

B:dass ich da nicht da bin und dann (.)Ähm war das erledigt und dann haben wir das nachgeholt, ne?

I:Mhm (bejahend). Und wie fanden Sie das, dass das gemacht wurde?

B:Hm, ich finde das einwandfrei, also ich habe dadurch (.) keine persönliche Beeinträchtigung, kann im Großen und Ganzen mein Leben so leben, abgesehen durch die Einschränkung von der Erkrankung her Ähm die, die noch mehrere sind

I:Ja, ich meine jetzt vor allem auch die Veränderungen durch die Studie, also diese Befragungen, diese Liste, die Sie da immer wieder durchgegangen sind. Wie das für Sie war.

B:Überhaupt keine Belastung. Gar nichts.

I:Ok.

B:Ich bin die ganz nüchtern durchgegangen und (.) sagen wir (.) über alles gesprochen und fertig. War ok.

I:Ok.Gut. Und wenn Sie dann mal in der Praxis waren und mit der Ähm Arzthelferin die Liste durchgegangen sind, haben Sie danach auch nochmal mit dem Arzt darüber ge[sprochen?

B:Jaja], das ist ja so, wenn ich hingehge, melde ich mich an und dann sagt sie, gehen Sie mal in den Nebenraum, ich komme gleich

I:Mhm (bejahend)

B:Mit der Ähm Liste, dann sprechen wir die durch und dann legt sie alles zu meinen Akten und gibt das alles dem Doktor, zum Doktor mit rein, wenn ich aufgerufen werde zur Sprechstunde, ne?

I:Ja.Und da sprechen Sie auch [nochmal, auch über

B:Jaja, da ] er guckt die Daten an, ob die ob die Höhe gut ist, die ich gehalten habe

I:Mhm (bejahend)

B:Die ich Ähm einhalten soll, ob das so ok war und auch die Höhe guckt er nach der Tabletten

I:ja.

B:Dosierung. Und das Ähm sieht man ja an den Zahlen, dass das ok ist und dann ist es das. Und dann fragt er, ob ich sonst irgendwie Einschränkungen habe

I:Mhm (bejahend).

B:weil ich ja auch ein schwaches Herz habe und ich sage, nee, ich habe dadurch merke ich nichts an meinem Herzen, ne?

I:Ok. Prima. (.) Wie fanden Sie es denn, dass jetzt eine Arzthelferin stärker an Ihrer Behandlung beteiligt war?

B:Hm, ich muss Ihnen sagen, da ich das Personal ja schon seit Jahren kenne (.)

I:Mhm (bejahend)

B: Hm, sagen wir mal, so ist es praktisch so, als wenn man, als wenn man sich auch zuhause unterhält mit irgendjemandem. Das sind, das ist für mich ganz normal, dass, dass die (.) die Frau, die die Sachen betreut beim Ähm Doktor, dass die mit mir darüber spricht. Ich habe da überhaupt keine (.) irgendwie Hemmungen darüber zu sprechen oder wenn irgendwas wäre, darüber zu sprechen. Also da habe ich keine Probleme mit.

I:Mhm (bejahend) Und würden Sie sagen, dass sich Ihr Verhältnis zur Arzthelferin in den letzten zwei Jahren jetzt durch die Studie nochmal verändert hat?

B:Nö, die ist immer gleichmäßig (.) professionell geblieben, so wie sie immer war.

I:Mhm (bejahend).

B: Ab und zu machen wir mal einen dummen Witz (.)

I:Ok.

B:[lachend] und das ist, das ist ganz normal, ne? Also (.) es hat das Verhältnis sehr wahrscheinlich jetzt genauso (.) auch ohne Studie, ne?

I:Ok verstehe, weil sie schon auch so lange in der Praxis sind und sich kennen.

B:Jaja, zum Beispiel, ich habe da kei- überhaupt keine Probleme, wenn ich irgendwie Medikamente brauche außer der Reihe und so, dann rufe ich da an, dann kriege ich die. Hole mir das Ähm Rezept und hole mir die Medikamente.

I:Mhm (bejahend).

B:Ohne, dass ich da jemanden groß irgendwie bitten muss oder den Doktor aufsuchen muss, wenn die das auf- wenn ich das der Ähm Assistentin sage, der Ähm Sprechstundenhilfe, dann schreibt die das auf und (akzeptiert?) das auch voll, ne?

I:Gut. (.) Dann denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der PICANT-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B:Hm, ich glaube, es hat insofern etwas gebracht, dass man sich selber ein bisschen besser kontrolliert. Weil es ist ja, der Mensch ist ja nun mal ein bisschen nachlässig.

I:Mhm (bejahend).

B:und (.) ich will nicht sagen, dass man schlampt und so, aber (.) so, da man ja mal die Daten vorlegen muss und alles, ist Ähm, halt man sich ex- Ähm exakt an den Plan, den man gekriegt hat, in der Ausbil- also bei der Einweisung (.)

I:Mhm (bejahend).

B: Und (.) da, aber wie gesagt, die Disziplin habe ich ja schon vorher gelernt wegen Diabetes

I:Mhm (bejahend). Genau.

B:die ganzen Spritzen. Ich hatte schon mal eine ganz schlimme Zeit, da musste ich vor dem Essen messen, nach dem Essen messen und spritzen und das war das war die schlimmste Zeit, aber die Zeit ist irgendwie vorbei. (So?) geht das halt, ne?

I:Ok. Und den INR-Wert jetzt für die Blutgerinnung, wie häufig messen Sie den (.) zuhause?

B:Den messe ich zuhause.(.)Ähm, an und für sich soll ich den nur einmal die Woche messen, hat mir die, hat mir Ähm hat man mir im Krankenhaus gesagt bei der Einweisung.

I:Mhm (bejahend).

B:Weil man da sonst als Laie zu leicht verwirrt ist durch diese Schwankungen, die da auftreten können.

I:Mhm (bejahend):

B:Und ich messe aber vorsichtshalber Ähm zwei Mal die Woche. Ich messe immer Montag und Freitag.

I:Ok.

B:Montag, weil da Wochenende ist, da isst man ja sowieso manchmal woanders und so, ne? Dass man da den Überblick hat, wo Ähm man wieder anfängt am Montag (.) Und am Freitag messe ich halt bloß zur Kontrolle für mich.

I:Ok. Dann haben Sie mir auch von dieser Einblutung erzählt gehabt, ne?

B:ja.

I:Wer hat die denn bemerkt? Haben Sie die bemerkt?

B:Ich selber. Das hat wehgetan Ähm Donnerstag war es, da fing es an zu schmerzen (.) und ich denke, Mensch, was ist das? Und da wurde es langsam hart alles (.) naja, und dann war Wochenende (.) und am Montag ging's überhaupt nicht mehr, ne? Da konnte ich kaum noch laufen und da bin ich zum Doktor, sagt der ja ich kann ihnen auch nicht mehr helfen, sagt er, Sie müssen jetzt gleich ins Krankenhaus. Und da bin ich ins Krankenhaus nach Bad Soden gefahren.

I:Genau. Und haben Sie das Gefühl, dass Sie jetzt durch die Studienteilnahme vielleicht auch besser einschätzen können, wann Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?

B:Ja, das glaube ich schon, weil man mich darauf hingewiesen hat, auf die Gefahr von Einblutungen. Es gibt ja auch innere Einblutungen und wenn ich irgendwie einen Schwächeanfall verspüre oder so, ne?

I:Mhm (bejahend).

B:Oder Hautverfärbungen. Man sieht ja auch an der Haut allgemein, wie die Durchblutung ist. Wenn eine Menge Blut fehlt, ist ja die Farbe schon von vorne herein (.)Ähm blasser, ne?

I:Mhm (bejahend).

B:und sagt er, wenn solche Dinge sind, sagt er, soll ich entweder sofort zu ihm kommen oder sofort ins Krankenhaus fahren, ne? Und wenn ich mich nicht wohlfühle, sagt er, soll ich auf keinen Fall Ähm fahren, sondern Ähm soll den Krankenwagen rufen und soll mich fahren lassen, ne?

I:ok.(.)Gut. (..)Dann haben wir es auch bald schon geschafft (lachend). Ich hätte noch einmal die Frage, was Ihnen an der Studie jetzt gut gefallen hat?

B: (.) Also das, da kann, da habe ich jetzt keine Ähm Überblick. Denn ich kann Ihnen nur sagen, dass die Durchführung der Studie mit mir zusammen mit PICANT mich nicht weiter stört, mich nicht weiter belästigt und kein Erschwernis für mich darstellt. Ansonsten, welche Ergebnisse da rauskommen und so Ähm die bekomme ich ja nicht Ähm mitgeteilt, ne?  
I:Mhm (bejahend) (...) Ok, aber so für Sie war das jetzt (.) die Zeit während der Studie, sagen Sie, keine Belastung.

B:Überhaupt keine. Gar nicht, das ist alles (?).Ich muss sagen, ich muss jeden Morgen muss ich ja sowieso grundsätzlich alles messen. Muss mir Blutdruck messen, ich muss mir Zucker messen und so weiter. (.) Und Ähm da (wär? es) auch kein Problem für mich täglich zu messen Ähm wie die, wie die der INR-Wert ist, ne? Aber wie gesagt, das reicht zwei Mal und so ist es überhaupt keine Belastung und das.

I:Mhm (bejahend).

B:Die drei Minuten oder vier Minuten, die das dauert, den Wert festzustellen, das ist überhaupt keine keine. Also empfinde ich persönlich nicht als Belastung.

I:Ok. Wo sehen Sie denn noch Verbesserungsmöglichkeiten jetzt in diesem Behandlungsmodell

B:Die Verbesserungsmöglichkeiten? Hm (...).

I:Hat Sie irgendwas gestört in der Zeit?

B:Nee, also hat gestört hat mich überhaupt nichts, gar nichts, wirklich, wie gesagt, das läuft ganz normal mit allem anderen mit und das einzige was, [lacht] was eventuell stören könnte, ist, dass man eben diese Erkrankung hat. Aber ansonsten stört mich daran nichts.

B:Ok. (.) Prima. Dann sind wir jetzt also auch fast am Schluss des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

I:Nö, also ich habe wirklich (.) keine Beschwerden, ich habe auch keine Probleme mit der Studie und mit der Durchführung und (.) das ist für mich ok. Also ist für mich wirklich problemlos und ich mache das auch so weiter. Ich habe ja schon mehrere Studien gemacht über diesen Doktor, eine in XY über Diabetes, da musste ich sogar zweimal Ähm einmal die Woche hinfahren.

B:Ja, das war mehr Aufwand dann für Sie.

I:Ja, da musste ich im Auto nach XY fahren und ich musste Ähm zwei Tage lang Urin sammeln und solche Dinge, wissen Sie. Das war schon richtig ein bisschen Arbeit, aber auch das hat mich an und für sich nicht belastet weiter.

B:Ok gut. Dann (.) frage ich Sie jetzt noch, ob Sie nach wie vor damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben auch verwendet werden dürfen.

I:Ja sicher, Ähm, ich habe ja so persönlich keine persönlichen Angaben weiter gemacht. Nur die allgemeinen, die auch jederzeit der PICANT vorliegen.

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-22	NM	22:28

Ähm, Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung.

B:Genau.

I:Jetzt haben Sie in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, die eben durch unser Institut für Allgemeinmedizin zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt wurde. (') Und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell. (') Mich würde nun interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und vor allem welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, darauf können Sie mir frei antworten (') und es ist wichtig, es gibt eine ri- falschen oder richtigen Antworten. (') Also es geht wirklich nur um Ihre persönlichen Erfahrungen während der Studie. Beachten Sie bitte auch, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das was Sie mir erzählen nicht von mir an Dritte weitergegeben wird. Diese Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. (.) Haben Sie vorab Fragen an mich?

I:(.) Nein, das, das ist ok. Also das mit dem Anonymen denke ich, wird sichergestellt sein, dass kein Name auf dem Antwortbogen oder so steht.

B:Genau genau. So ist es, also wir haben das Ähm alles anonymisiert. Nur ich kann eben dieses Ähm dieses aufgezeichnete Gespräch letztlich einer Person zuordnen. Aber auch nicht Ihrer, sondern (') eben einer Nummer.

I:Mhm [bejahend] Ok.

B:Gut.

I:Eine andere Frage noch, ich hoffe, dass mein Telefon Akku oder so durchhält, wenn das Ähm nicht der Fall sein sollte oder so, dann dann würde ich Sie zurückrufen. Ok, kein Problem.

B:(??) Oder ich schreibe mir die vielleicht gerade einmal auf.

I:Achso die Nummer, ah, das ist ein bisschen schwierig, weil ich (') sitze hier an einem Arbeitsplatz, da kenne ich ehrlich gesagt die Durchwahl gar nicht.

B:Ok.

I:Ich kann Ihnen höchstens.

B:Dann würde ich Ihnen die Durchwahl von einem Festnetztelefon geben .

I:Ok.

B:Oder wollen Sie mich da gleich direkt nochmal anrufen?

I:Wenn Ihnen das auch passt, dann mache ich das sehr gerne.

B:Geht auch, ja.

I:Ok.

B:Ähm, das ist die <Telefonnummer>.

I:Ok alles klar, dann rufe ich Sie gleich nochmal an.

B:Ok super danke.

I:Bis gleich! (Aufzeichnung endet hier, Fortsetzung in neuer Audiodatei)

B: <Name>, hallo

I: So, (hallo, <Name>

B:bin wieder da.) Dankeschön.

I:Ja sehr gerne, kein Problem. Also nochmal vielen Dank, dass Sie sich jetzt auch hier die Zeit für mich nehmen.

B:Mhm [bejahend]

I:Also dann können wir eigentlich gerne mit dem Interview beginnen.

B:Ja.

I:Und zwar nehmen Sie ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie denn deshalb ungefähr behandelt?

B:Medikamente nehme ich seit 1996.

I:Mhm [bejahend]. Wie kam es dazu?

B:Ich hatte zweimal eine Thrombose und einmal auch eine Lungenembolie.

I:Mhm [bejahend]. Und wer hat das dann entschieden, dass Sie die Medikation nehmen?

B:Also die eine Thrombose war schon vorher, der Fall gewesen, also vor 96, das war dann wieder abgesetzt worden. 96 hatte ich dann nochmal im anderen Bein eine Thrombose bekommen (') und Ähm das war dann (') der Hausarzt und ich war auch in <Name> an der <Name>Klinik zur Untersuchung und das ist wohl ein Gendefekt, also so ein Vitamin-K-Mangel an dem ich leide, was mein Blut Ähm halt eben leichter zum Gerinnen bringt.

I:Mhm [bejahend]. Und welche Medikation nehmen Sie da?

B:Ich nehme Marcumar.

I:Das nehmen Sie auch nach wie vor?

B:Ja.

I:Ok. Gut. Dann haben Sie ja jetzt in den letzten beiden Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen. Dazu würde ich Sie jetzt gerne noch ein wenig genauer befragen. (') Und zwar, haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B:Habe ich gekriegt, also ich habe so eine DVD und ein Buch gekriegt.

I:Mhm [bejahend]. Haben Sie sich das auch angesehen?

B:Ja, nicht so intensiv vielleicht.

I:(') Ok, aber haben Sie reingeschaut oder haben Sie es nicht.

B:Ich habe reingeschaut, ja-

I:Und wie fanden Sie das?

B:War ganz informativ gewesen, also waren aber im Wesentlichen denke ich Dinge, die ich eh schon so beachtet hätte.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Also waren für Sie jetzt keine neuen Informationen dabei?

B:(.... )

I:Hallo?

B:Ja, ich bin noch da. Nein, es waren keine neuen Informationen dabei.

I:Ok. Kein Problem. Ok, wenn Sie dann jetzt einmal ganz an den Beginn der Studie vor einigen Jahren zurückdenken.

B:Mhm [bejahend].

I:Was wurde denn gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn in die Praxis kamen?

B:(..) Also da war ein Fragebogen, den ich ausgefüllt habe (.) und Ähm eben die Befragung, ganz klar. Und das war es im Prinzip gewesen.

I:Ok. Was-diese Befragung, können Sie mir das genauer beschreiben?

B:Also das war über den aktuellen Gesundheitszustand, wie ich mich mich fühle, welche Dinge ich so beachten muss, kann, darf oder so. Also welche Medikamente ich benutzen darf zum Beispiel als Schmerzmittel (!) also das war in der, war eine Frage, dann so in welchem Gesundheitszustand ich mich fühle, oder wie ich mich fühle (!) auf einer Skala von weiß nicht, eins bis hundert. War am Anfang vielleicht nicht so hoch, davor war ich auch im Krankenhaus gewesen, deswegen (!) also nicht wegen dieser Sache sondern wegen was anderem, ja. Da ist ein paar Mal das vielleicht ein bisschen schlechter ausgefallen(.

I:Ok, und wer hat Sie da befragt?

B:Die Mitarbeiterin des Ähm Hausarztes.

I:Ok. Ähm erinnern Sie sich auch noch, ob es irgendwie nochmal so ein Erstgespräch dann gab zu Studienbeginn?

B:(... )

I:Mit der Arzthelferin oder mit dem Arzt?

B:Ja, das gab es.

I:ja, mit (wem?

B:bei) diesem in diesem Zusammenhang auch.

I:Mhm [bejahend] Und war das mit Ähm beiden oder getrennt oder nur einem von beiden? Wie war das?

B:Also nur mit der Arzt Ähm oder mit der (.) ja, ich weiß nicht, Sprechstundenhilfe ist wahrscheinlich der falsche Ausdruck. Aber mit der Mitarbeiterin des Arztes, also nicht beim Arzt persönlich.

I:Genau, also diese Case Managerin in dem Fall, ne?

B:Ja.

I:Genau. Ok. Wie fanden Sie das denn?

B:War ganz gut.

I:Mhm [bejahend]. Ähm. Wie ging Ihre Behandlung dann weiter? Also Sie hatten regelmäßig Kontr- regelmäßige Kontrolltermine?

B:Mhm [bejahend] Ja.

I:Mhm [bejahend]. In welchen Abständen war das etwa bei Ihnen?

B:Circa 4 bis 6 Wochen.

I:Mhm [bejahend]. (!)Ok und was wurde da dann gemacht?

B:Da wurde eben die Do- Dosis ver- oder die Dosierung die ja die Menge der Medikamenteneingabe festgelegt.

I:Mhm [bejahend]. Wie ist das bei Ihnen abgelaufen? Sie sind dann zur Messung gekommen, ne?

B:Mhm [bejahend]. Ja. Also in der Regel gehe ich hin zum Messen (!) dann Ähm also zu der Zeit wurde der Wert auch noch direkt aus dem Finger bestimmt, so dass man den Wert den direkten Messwert hatte. Das wird dann Ähm dem Arzt vorgelegt oder mit dem Ausweis dem Arzt vorgelegt, also der Messwert wird eingetragen, es wird dann dem Arzt vorgelegt, am nächsten Tag Ähm hole ich dann das Ergebnis ab und Ähm ja für für die ja weitere Medikamentierung oder so. Da gehe ich meistens am nächsten Tag dann wieder hin. Hole mir das ab und (!).

I:Nehmen Sie dann auch direkt schon einen neuen Termin mit fürs für die nächste Kontrolle oder wie läuft das ab?

B:Meistens nehme ich einen neuen Termin mit, wobei das sich später auch oft aufgrund Ähm diverser Tätigkeiten und so verschiebt.

I:Mhm [bejahend].

B:Also der wird schon festgelegt oder wird ein Vorschlag gemacht, der sich dann im (!) im Zeitraum dieser 4 Wochen befindet und Ähm je nachdem ob ich das dann einhalten kann oder nicht (!)

I:Ok.

B:Verschiebe ich den manchmal um eine Woche nach hinten oder nach vorne.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Ähm jetzt während der Studie ('), Sie hatten also einmal die Kontrolle, ne? Ihrer Blutwerte Ähm (') was wurde noch gemacht?

B:Dann Ähm mitten, also nach dem ersten Jahr gab es auch nochmal so ein Informationsgespräch. Auch mit einem Fragebogen, glaube ich, <kann mich auch ent-> und dann gab es Ähm letztes Jahr oder gegen Ende letzten Jahres den den Dritten. Also Informationsgespräch und auch Fragebogen.

I:Genau. Also nach einem Jahr und nach zwei Jahren nochmal?

B:Ja.

I:ja genau. Und dazwischen sind Sie davor auch mit der Ähm Arzthelferin nochmal (')Ähm bestimmte Dinge durchgegangen zu Ihrer Gerinnungsbehandlung?

B:Nein. (.) Also dazwischen ist nur mal ein komplettes Blutbild dann auch gemacht worden, ich glaube, das war auch am Anfang und nach einem Jahr und nach zwei Jahren (') der Fall, da bin ich mir aber nicht mehr so sicher.

I:ok. Und jetzt haben Sie ja gesagt, und Sie haben diesen Fragebogen nach einem Jahr und nach zwei Jahren ausgefüllt, haben Sie dazwischen auch nochmal Listen ausgefüllt im Zusammenhang mit Ihrer Gerinnungsbehandlung?

B:(... ) Nein, also da habe ich sonst (') nichts mehr ausgefüllt.

I:Ok. Auch der Arzt ist da mit Ihnen nicht noch irgendeinen Fragebogen durchgegangen?

B:(..... )

I:Hallo? [lachend]

B:Jaja, nein (auch nicht.

I:Auch nicht?)

B:Nichts mehr durchgegangen.

I:Ok. (Haben

B:??)

I:Ja bitte?

B:Ok. War mir nicht klar, dass das eine Frage war, gerade.

I:Achso, Entschuldigung [lachend] Haben Sie denn während der Studie noch Veränderungen bemerkt in der Praxis, in Ihrer Behandlung?

B:Nur die Umstellung von Ähm also dass inzwischen wieder Blut per Venenspritze abgenommen wird.

I:Mhm [bejahend]. Und in der Zeit während der Studie Ähm war das dann mit der direkten Auswertung?

B:Ja wobei, das war auch schon vorher so. Also vorher, aber das ist jetzt irgendwie von der Krankenkasse wieder umgestellt worden.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Und und haben Sie während der Studie mit der medizinischen Fachangestellten (') mehr über Ihre Blutgerinnung gesprochen, wurden Sie da me-(') intensiver behandelt?

B:Nein, wobei, gebe ich zu, hätte ich auch nicht so, also (') denke ich, das ist ein Ding, da komme ich mit zurecht, das tue ich schon so lange auch Ähm quasi mich Ähm tut mich schon so lange beschäftigen, quälen oder wie auch immer man das nennen mag, oder so ('). Das ist jetzt nicht so, dass da was wäre, was mich jetzt neu überraschen (') täten würde.

I:Ok. Gut. Dann denken Sie, dass Ihnen jetzt die Teilnahme an dieser PICANT-Studie persönlich etwas gebracht hat? [klackern im Hintergrund]

B:Persönlich denke ich weniger, ich hoffe, dass dann für für weitere Patienten oder so in der Behandlung vielleicht oder in in irgendwelchen Dingen mal besser wird.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation jetzt seit Studienteilnahme besser auskennen?

B:Nein, ich denke, so wie vorher.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Können Sie seitdem mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen?

B:(...) Ähm (..) Sie meinen das prophylaktisch oder so, nein, denke ich ni-, also nicht anders als vorher.

I:Mhm [bejahend] Ok. Gab es in den letzten beiden Jahren jetzt während der Zeit der Studie mal irgendwelche Komplikationen mit Ihrer Blutgerinnung?

B:Nein. (') Also da war nur kurz also kurz vor der Studie oder so, das war da, wo ich im Krankenhaus war, da war der Blutgerinnungswert dann relativ hoch gewesen. Also da war damals war er bei (') also jetzt als Quick-Wert betrachtet bei

50% gewesen. Das kam aber dadurch, dass ich Ähm denke ich, da mein Frühstück umgestellt hatte und Soja-Milch statt normaler Milch ge- verzehrt habe, auch direkt Ähm also die meisten Tabletten nehme ich immer beim Frühstück (') oder vor dem Frühstück. Und das hat wohl die (') die Medikation oder die die die Wirkung dann (') negativ beeinflusst. Soja wusste ich bis dahin auch nicht, dass ich das nicht essen darf, das kam aber auch während der Studie irgendwie nicht so wirklich raus, dass man Sojaprodukte, dass die da so einen gravierenden Einfluss haben. Das war mir damals auch nicht so bekannt. Also ich wusste wohl, Kohlsorten und so, das ganz klar, also Brokkoli und so diese Dinge, Blumenkohl, dass ich das nicht essen darf und verschiedene andere Kohlsorten, dass ich die meiden soll, von Soja, das war mir bis dahin nicht bekannt und das kam aber auch in der Studie jetzt nicht direkt irgendwie vor.

I:Jetzt in uns- in unserer Studie meinen Sie? Oder?

B:Ja.

I: Mhm [bejahend]. Dass das da nicht nochmal erwähnt wurde?

B:Ja.

I:ok. Wer hat Sie denn damals darauf hingewiesen mit dem Soja?

B:Das habe ich Ähm im Internet nachge- also überlegt halt was sich geändert hat so in der letzten Zeit. Da bin ich auf das Soja gekommen, dass da halt mein mein Ähm (') Frühstücksgewohnheiten umgestellt hatte, weil ich dachte halt, Soja ist vielleicht besser als normale Milch oder so. Also manchmal hat man ja so Ideen und Ähm dann Ähm also hatte ich halt Ähm das eine überlegt, dann darauf hingewiesen, dann auch den Arzt gefragt, und da hat er gemeint, ja das könnte vom Soja auch sein. Aber ganz sicher war man sich da jetzt auch nicht.

I:Mhm [bejahend]. Das heißt, (Sie haben dann auch nochmal mit Ihrem Hausarzt darüber.

B:Ich habe das dann weggelassen oder so). Also man hätte das ja auch gesehen, wenn ich quasi bei der nächsten Messung also es waren eben gerade drei Wochen oder so, war vielleicht gerade nach einer Messung oder so, wo wo das dann auch umgestellt war und dann dann hat das eben, weiß nicht, sich verändert, dass man das dann gemerkt hat, war halt Ähm ein längerer Zeitraum oder so vergangen.

I:Ok. Und das hatte man dann im Krankenhaus gemerkt? Routinemäßig?

B:Ja. Genau.

I:Mhm [bejahend]. Ich verstehe. Ok, gut. Was hat Ihnen denn an der Studie gut gefallen?

B:(... ) dass es Kaffee gab beim Gespräch.

I:[lachend]ok.

B:Ähm nein. Dass man nochmal so Revue passieren lässt, was was so so rundum passiert, oder welche Lebensmittel welche Medikamente man nehmen darf und diese Dinge.

I:Mhm [bejahend] Ok. Gab es etwas, was Sie gestört hat?

B:(.. ) Nein.

I:Nein. Sehen Sie irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten?

B:(... ) Ich, ich überlege gerade.

I:Mhm [bejahend].

B:(..... ) (?) fällt mir jetzt direkt (') direkt nichts ein, nein.

I:Ok. Ich frage nur nochmal nach, welche Auswirkungen durch die Studie oder Veränderungen zu sonst, haben Sie denn jetzt während der Studie genau bemerkt? Was war denn anders als sonst in Ihrer Behandlung?

B:(.. ) Es gibt so jetzt eigentlich Ähm hat sich wenig umgeändert, oder wenig verändert. (') Achso, eine eine Sache wäre noch, wo ich mir, also was was mir jetzt nicht ganz so klar ist, was auch bei der Studie so nicht klar (') war, vielleicht habe ich auch nicht nachgefragt, kann ich Sie jetzt fragen, da Sie ja am Telefon sind. Also ich bin jetzt Ähm knapp über 50 oder so, 50, kann, und Ähm ob sich das jetzt langfristig oder sowas auch bis zu einem Alter von 60 oder 70 Jahren, ob sich dann irgendwelche Dinge negativ in meinem Körper verändern, dass Blutungen irgendwo leichter oder so stattfinden gegenüber jemandem, der eben nicht so eine blutverdünnende Medikation einnimmt, quasi, das das langzeitmäßig wirkende. Also das bei mir sind das ja knappe, keine Ahnung, 16 18 Jahre oder so? Also wie sich sowas im, weiß nicht, weiteren (') 16 20 30 Jahren oder so verändert.

I:Ok. Also da muss ich Ihnen jetzt ehrlich sagen, das ist eine fachliche Frage, die müssen Sie am besten Ihrem Hausarzt stellen.

B:Ja.

I:Mhm [bejahend].

B:Wäre so etwas dann auch Ziel der Studie, so etwas dann fest zu (') festzustellen oder oder rauszufinden, oder? Also um dieses so ein bisschen Ähm.

I:Mhm [bejahend]. Also aktuell jetzt geht es ja mehr so um diese (') dieses Behandlungsmodell, die Veränderungen in der Behandlung Ähm, wie wie Sie aktuell zurechtkommen, ne? Es ist auf jeden Fall ein interessanter Ansatz, ich kann das auch gerne mal weitergeben.

B:Mhm [bejahend].

I:Aber jetzt in dem Bereich, an dem ich arbeite geht es jetzt mehr so um die Umsetzung jetzt während der Zeit dieser Studie.

B:Ok.

I:Was sich im Praxisalltag verändert hat. Aber ich gebe diese Anregung gerne weiter.

B:Also wenn ich einen Wunsch hätte, das wäre etwas, was mich interessieren würde.

I:Gebe ich gerne weiter. Mache ich sehr gerne.

B:Ok.

I:Ähm genau. Aber nochmal ganz kurz zu diesen Veränderungen, also das eine, was sich natürlich für Sie (') bemerkbar gemacht hat, war, dass Sie diese diesen Fragebogen ausfüllen mussten, ne? Und diese zwei Gespräche. (..) Ansonsten?

B:Drei Gespräche.

I:Drei. Mhm [bejahend]. Aber sonst hat sich nichts verändert für Sie in der Zeit? (...) Nein?

B:Nein.

I:[lachend]ok.

B:ok ok. Nein, sonst hat sich nichts verändert.

I:Ok, prima. Dann sind wir auch fast am Schluss des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch andere Fragen an mich, die ich Ihnen beantworten kann?

B:(.) Nein, ich denke nein. (') das da hätte ich jetzt kein, nein.

I:Ok. Möchten Sie uns sonst noch was mitteilen? Also die Anregung gebe ich auf jeden Fall weiter.

B:Nein, das das wäre es schon. Also wenn Sie das weitergeben.

I:Ja, das mache ich gerne. Dann danke ich Ihnen ganz herzlich Ähm, dass Sie an der Studie teilgenommen haben und sich jetzt auch nochmal für diese Befragung für mich Zeit genommen haben.

B:Mhm [bejahend] Ich hoffe, Sie waren halbwegs oder Ähm ja, die Studie wird halbwegs erfolgreich, oder wird erfolgreich zu Ende geführt.

I:Ja, das e-

B:Und ich hoffe, ich habe Sie nicht zu sehr verwirrt, jetzt.

I:Nein nein, gar nicht gar nicht. nein, vielen Dank.

B:Ok.

I:Ich habe nur manchmal ein bisschen mehr nochmal nachgefragt, ne?

B:Nein, das ist schon in Ordnung.

I:Ja, Sie haben mir schon sehr weitergeholfen.

B:Mhm [bejahend]

I:Vielen Dank!

B:Ja, also ich stehe halt auch mitten im Berufsleben und so da (..) oder, wollte ich jetzt nur mal so sagen. Und da ist es halt auch mit Ähm mit den Arztbesuchen und so immer (') so eine Sache. Also mein, das läuft schon und so, ich gehe auch zum Arzt hin und so (') und ich bin auch ganz zufrieden, so wie es jetzt ist.

I:Ja. Aber man will sich natürlich nicht mehr als nötig dann damit irgendwie (beschäftigen).

B:Genau. Ja, das haben Sie jetzt schön formuliert.

I:Ja [lachend] ich kann Sie da gut verstehen.

B:Ok.

I:Ok. Vielen Dank nochmal, ja? Und einen schönen Tag wünsche ich Ihnen noch.

B:Danke, Wiederhören.

I:Danke, tschüss. [Ende der Aufnahme]



Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-23	NM	21:46

I:Ok, prima. Also Sie befinden sich ja wie gesagt in hausärztlicher Behandlung wegen Ihrer blutverdünnenden Medikamente.

B:Genau.

I:Seit wann sind Sie denn deshalb in Behandlung?

B:Ja, seit meiner Lungenembolie im Jahr zweitausend.

I:Mhm [bejahend] (.) Und wo wurde das dann beschlossen, dass Sie eben die Gerinnungsmedikation nehmen?

B:Das war vom Krankenhaus Hanau, der Inneren Medizin.

I:Und wurde das (dann.

B:und) dann wurde nochmal später (!) Ähm im Jahr zweitausendzwoölf bei Frau Professor <Name>, war ich dort und da haben wir versucht, dieses Medikament, diese Ähm Marcumar, haben wir versucht abzusetzen. Aber da hatte sich an der gleichen Stelle, wo sich vorher wieder Ähm wo sich vorher der Thrombus für die Lungenembolie gebildet hatte, da hatte sich jetzt wieder ein Thrombus gebildet, nachdem ich da Marcumar abgesetzt habe, und das war ja alles unter ihrer Aufsicht und da hat sie dann eben mit meinem Hausarzt zusammen dann eben gesagt, nee, also ich muss das jetzt lebenslange nehmen.

I:Mhm [bejahend] Und das ist auch das Marcumar, das Sie da nehmen?

B:Das ist das Marcumar, ja.

I:Ok. Dann haben Sie ja jetzt in den letzten beiden Jahren bei Ihrem Hausarzt an der PICANT-Studie teilgenommen?

B:Ja.

I:Und dazu würde ich Sie jetzt gerne ein wenig genauer befragen.

B:Mhm [bejahend] Mhm [bejahend].

I:Und zwar einmal, haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihren Medikamenten bekommen?

B:Ähm, wenn ich Fragen hatte, dann Ähm sind sie immer beantwortet worden und mir wurde auch Ähm damals so ein Begleitschreiben dann da Ähm mitgegeben und ich wurde gefragt, ob ich daran teilnehmen wollte und Ähm dann habe ich gesagt "Ja, ok", ne? Ähm weitere Ähm Informationen eigentlich, weiß ich jetzt nicht, was Sie darunter verstehen, aber so, das waren eigentlich Informationen, die ich schon vorher hatte.

I:Ok, aber können Sie sich noch erinnern, ob Sie Broschüren oder vielleicht sogar eine CD bekommen haben? Über Marcumar und die Gerinnungsbehandlung?

B:Wenn ich ganz ehrlich sein soll (.) <Warten Sie mal einen Augenblick.> CD habe ich mal was gesehen. Das kann sein, das kann sein, ja.

I:Haben Sie sich aber nicht weiter an(geguckt das Material?

B:Aber genau), nein. Ich habe mir, ich kann mich daran erinnern, dass ich mir eine CD angeguckt habe. Das weiß ich. Aber ob die jetzt von dort kam, das kann ich jetzt nicht mehr Ähm nachvollziehen, ne? Aber ich weiß, dass ich mir so eine CD angesehen, ja, doch.

I:Wie fanden Sie die?

B:Gut. Sehr gut. Weil sie auch genau das wiedergab, die Frage, die ich hatte, was ist wenn man mal sowas vergisst. Und das war also ganz toll, dass man dann eben gesagt hat, gut, bis zwölf Stunden können Sie es noch nehmen, aber danach machen Sie so, als wenn Sie ganz normal weitermachen, aber gehen Sie dann vorher nochmal dann, sprechen Sie doch mal mit dem Arzt drüber, ob denn da wirklich noch ein weiterer Quick notwendig ist. Oder ob das schon so klappt.

I:Mhm [bejahend]. Gab es auch irgendwas, was Sie jetzt an diesem Material nicht so gut fanden?

B:Nicht gut, das war wirklich, also wissen Sie jetzt, ich bin ja Laie. (!)

I:Mhm [bejahend].

B: Ich kann ja jetzt nicht sagen "Ok", so wie ein Professor "das ist jetzt gut und das ist nicht gut." Sondern für mich war es das, was ich haben wollte, die Informationen, die ich brauchte, die habe ich auch bekommen. Deswegen kann ich da also wirklich nur sagen, es war gut.

I:Mhm [bejahend] Alles klar. Gut, wenn wir dann jetzt einmal an den Beginn der Studie vor zwei Jahren zurückdenken. Können Sie sich noch erinnern, was bei Ihrem ersten Praxisbesuch gemacht wurde? (Seit

B:Ja, der) Fragebogen wurde dann da ausge- musste ich ausfüllen.

I:Mhm [bejahend]

B:Und zwar allerdings ganz alleine. Und Ähm das ging auch dann in einen verschlossenen Umschlag, so dass der Arzt, ich meine, der hätte ruhig reingucken können, war ja nichts negatives, ne? Und Ähm, das haben die dann aber darauf geachtet, dass muss also verschlossen sein und dann hat mich der Ähm die Sprechstundenhilfe einige Fragen gestellt, die hat ihren Bogen ausgefüllt und dann hat nochmal der Hausarzt, hat auch nochmal den Bogen und hat mich dann auch nochmal weitere Sachen dann gefragt.

I:Mhm [bejahend, gedehnt].

B:Daran kann ich mich erinnern. Und das ist auch nochmal wiederholt worden.

I:Ok und war das, damals beim ersten Mal, waren Sie da zu dritt zusammen oder haben Sie da einzeln (mit den

B:ein)zeln, einzeln

I:einzeln (') erst mit der Arzthelferin und dann mit dem Arzt, sagen Sie?

B:Nein, erst mit dem Arzt und dann mit der Arzthelferin, habe ich da gesprochen. Und dann danach, die hat mich erstmal gefragt, ne?

I:Genau

B:Der Arzt hat mich ja erstmal gefragt. So (') und dann eben ein paar Tage später Ähm als ich zugesagt hatte, da kam dann die Arzthelferin zu mir und hat mir dann gesagt "So, bitte, sind Sie so nett, füllen Sie das bitte aus. Und wenn Sie das ausgefüllt haben, Ähm dann Ähm geben Sie mir das bitte im verschlossenen Umschlag und jet- und dann beginne ich Sie zu fragen." (') Und das hat sie dann also erst gemacht. Und dann danach "Bitte warten Sie jetzt doch Herr <Name>, der Herr Doktor wird auch jetzt gleich nochmal mit Ihnen sprechen."

I:Mhm [bejahend]

B:Und dann habe ich dann, also das ging alles am selben Tag Ähm ging das also dann über die Bühne. Wenn Sie das meinen.

I:Mhm [bejahend] Und, und was haben Sie dann mit dem Arzt besprochen? Wissen Sie das noch?

B:[lautes einatmen] Ähm, was habe ich mit dem Arzt besprochen? Eigentlich nur, Ähm ich habe nur gesagt Ähm, dass ich es toll finde, dass meine Werte eigentlich so ziemlich stabil sind: Und da meinte er aber nur, das wäre daran, dass ich auch so keine Ausreißer, also sowie Ähm Grünkohl oder sowas auf einmal in Mengen essen und dann wieder Ähm weglasse, sagt er, und deswegen, weil (wir) in Anführungszeichen diszipliniert leben, Ähm, sagt er, habe ich da auch ein Schwierigkeiten, ne? Und das einzige, was dann eben mal war bei diesem Dings, dass ich da Blut im Stuhl hatte:

I:Mhm [bejahend] Wann war das?

B:Ähm, Augenblick, das war (') voriges Jahr, Anfang voriges Jahr, ich meine Januar, Februar wäre es gewesen. Weil ich dann nämlich gleich dann ins Krankenhaus Ähm sollte, ins <Name>-Krankenhaus zu einer Darm- und Magenspiegelung.

I:Mhm [bejahend].

B:Und da hat man eben festgestellt, dass ich während dem Eingriff, dass ich da aufgehört habe zu atmen. Und dann haben die dann eben dann Ähm nach mehrerem Hinterfragen und sowas dann eine Schlafapnoe dann, hat man dann (?) Schlaflabor. Aber ich glaube, das hat mit der Lunge oder das mit Ihrem Dings wohl nichts zu tun, ne?

I:Nein, genau, damit hat das jetzt erstmal nichts zu tun.

B:Ok ok. Dann halte ich mich damit zurück.

I:[lacht]nein, es ist sehr gut, dass Sie mir das alles sagen. Ähm dieser Praxisbesuch dann, ne dieser erste Besuch, wo sie dann mehrmals befragt wurden, wie fanden Sie den denn?

B:Angenehm. Gut, ja, sie müssen ja erst davon ausgehen. Ich habe zu meinem Arzt ein sehr sehr enges vertrautes Verhältnis.

I:Mhm [bejahend]

B:Ja, er weiß also alles von mir und deswegen ist auch seine Therapie immer optimal.

I:Mhm [bejahend]

B:Ja, das ist also Ähm wir haben keine Geheimnisse voreinander und Ähm deswegen, also ich, da muss ich sagen, ist das also wirklich immer optimal.

I:Mhm [bejahend] Und jetzt dieser Besuch, an dem Sie dann eben, ne, die ganzen Befragungen durchgeführt haben, der war

B:angenehm. Ja, war in Ordnung.

I:Ok.(<sup>1</sup>) Gut, Ähm wenn sie jetzt einmal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B:Ähm, wir hatten immer einen Termin, habe ich bekommen (<sup>1</sup>) und da bin ich dann hin und dann morgens dann ein Ähm zum Quick (<sup>1</sup>) so, und dann am nächsten Tag nachmittags wenn da die ganzen Werte vorlagen, bin ich hingegangen und habe dann meinen Quickausweis bekommen, und da stand ganz genau die Dosierung drin. (<sup>1</sup>) Und Ähm auch dann eben der Zettel, wann ich wieder zu erscheinen habe. Und da das bei mir immer stabil war, haben wir dann eben, war das dann also so circa immer ein Monat.

I:Mhm [bejahend] Ok. Aber da haben Sie dann nochmal mit dem Arzt jedes Mal gesprochen, oder?

B:Nein. Nein nein nein. Das nicht.

I:Mhm [bejahend]. Und jetzt haben Sie gesagt, dass Sie diese Liste, die Sie schon mal ausgefüllt haben mit der Arzthelferin, dass Sie das nochmal machen mussten?

B:Ja. Ja, haben wir nochmal gemacht, richtig.

I:Wie häufig haben Sie das noch gemacht?

B:[Holt tief Luft] Ich meine, wir hätten das insgesamt, also jetzt Hm, dass ich nicht lüge, also ich bin ich sage jetzt erstmal, ich bin mir unsicher, ich meine aber, es wären insgesamt mit der ersten und so, wären es dreimal gewesen. Aber bitte, Ähm ich will da nicht lügen, ne?

I:Nein nein, es geht nur um ungefähr.

B:Jaja.

I:Genau. Und können Sie mir beschreiben, wie das dann abgelaufen ist?

B:Auch jedes Mal, wie beim ersten Mal. Sachlich und Ähm präzise und Ähm ja.

I:Können Sie mir ein bisschen genauer beschreiben, was Sie dann da gemacht haben?

B:Ähm, was wollen Sie da wissen? Ich weiß nicht, worauf Sie da hinaus wollen.

I:Sie sagten ja, dass die Arzthelferin Sie da befragt hat mit dem Bogen

B:Ja, ja, die hat Ihren Bogen gehabt und ist den Punkt für Punkt durchgegangen.

I:Mhm [bejahend].

B:Ja und hat mich dann da, die Fragen wissen Sie, das kann ich mir nicht merken.

I:Nein nein, die müssen Sie mir auch nicht sagen [lachend].

I:Ich kenne die ja auch.

B:Und Ähm, ja, die hat mich dann da jeden einzelnen Punkt hat die mich durchgefragt und Ähm das habe ich ihr dann, so gut ich es konnte, ihr auch beantwortet. Und genauso ging das dann danach, wenn sie also fertig war, dann mit dem Doktor und der Doktor hat auch wieder jeden einzelnen Punkt Punkt für Punkt sind wir wieder durchgegangen und er hat mich dann eben gefragt, Ähm was dann da ist, beziehungsweise, er hat Ähm bei sich nochmal nachgesehen, weil ich war ja auch mittlerweile mal beim Zahnarzt und so, und Ähm musste auch mal dann Ähm mal mit Heparin behandelt werden Ähm damit ich Ähm ja, Ähm da musste dann das auch eben wieder, wie ich ins Krankenhaus kam, musste ich da auch Ähm mit Heparin musste Marcumar abgesetzt werden und das Heparin musste dann dafür, musste ich dafür spritzen. Aber das war dann eben engmaschig. Ja, da ist es also mitunter Ähm alle zwei Tagen wurde dann da der Quick gemacht.

I:Auch bei Ihrem Hausarzt?

B:Jaja. Jaja. Das ist alles zentral, da bei meinem Hausarzt.

I:Mhm [bejahend] Und jetzt haben Sie gesagt, Sie sind die Liste erst mit der Arzthelferin und dann auch nochmal mit dem Arzt?

B:Ja, (<sup>1</sup>) aber nicht die Fragen, die ich mit der Arzthelferin schon besprochen habe, sondern die Fragen, die der Arzt mir im Fragebogen noch hatte.

I:Ok. Ähm Haben Sie den Fragebogen gesehen auch?

B:Ja .

I:War das der gleiche oder waren das verschiedene?

B:Wie, Ähm ich meine, der Doktor hat glaube ich einen anderen gehabt, also meine ich jedenfalls. Weil wissen Sie, meine Neugier geht jetzt nicht so weit, dass ich Ähm jetzt anderen da ins Heft gucken würde

I:Nein nein, es hätte ja zufällig sein können, dass Sie das gesehen haben.

B:ja, nein also ich meine, er hätte einen anderen Bogen gehabt.

I:Mhm [bejahend] ok gut. und Ähm (.) Genau, wo haben Sie das denn durchgeführt? Also mit der Arzthelferin, wo haben Sie denn dann gesprochen?

B:In der Praxis

I:Im Wartezimmer oder in einem Raum?

B:In einem extra Raum, die haben da so einen Ähm also beziehungsweise wenn der Ähm der Herr Doktor hat ja drei Räume, ja? Wo er dann immer da pendelt, hin und her pendelt. Und in einem Raum, der dann frei ist, da hat sie sich dann an den Schreibtisch gesetzt und ist das mit mir durchgegangen. Und dann konnte ich dann in dem Zimmer sitzen bleiben, weil wie sie fertig war, ist sie dann raus und hat dem Doktor Bescheid gesagt und dann kam der dann als nächstes rein und hat dann da weiter gemacht.

I:Mhm [bejahend] ok. Wie fanden Sie das denn? Diese Befragungen?

B:Gut. Wirklich gut.

I:Ja? Was hat Ihnen (denn daran gefallen

B:Die waren sachlich und Ähm ja, so wie wir jetzt beide dieses Gespräch führen.

I:Und haben Sie für diese Befragungen extra Termine ausgemacht oder waren Sie da eh ?

B:Ja, da haben wir Termine ausgemacht, extra dafür. Da haben die mir dann gesagt "Herr <Name>, wir haben mal wieder so eine Ähm Befragung, wie sieht es aus, wann können Sie?" und Ähm da haben wir dann kurzfristig immer Termine ausgemacht.

I:Wieviel Zeit haben Sie denn da dann etwa eingeplant, dann für so einen Arzttermin?

B:HmHm, das weiß ich gar nicht.

I:Ok.

B:Das weiß ich gar nicht. Also, ich nehme mal an, so dass alles mit allem in etwa eine halbe Stunde gedauert hat. Kann aber auch ein bisschen länger, weil wissen Sie, wenn man beschäftigt ist, dann vergeht die Zeit viel viel schneller als wie wenn man dann so warten tut, ne? Aber Ähm, ich schätze mal, ich schätze mal, ich will auch nicht lügen, aber ich meine so eine halbe dreiviertel Stunde Ähm vielleicht. Mit allem, also mit dem Teil, wo ich selbst ausgefüllt habe plus was ich bei der ÄhmÄhmÄhm der Ähm Sprechstundenhilfe verbracht habe und was ich mir mein Doktor, das alles so zusammen, ja eine halbe dreiviertel Stunde nehme ich an.

I:Ok. (') Wie fanden Sie es denn, dass jetzt eine Arzthelferin auch stärker an Ihrer Gerinnungsbehandlung beteiligt war?

B:Ja, auch zu der Arzthelferin habe ich ein sehr gutes Verhältnis und das war für mich normal. Das ist für mich ok.

I:Mhm [bejahend] Würden Sie sagen, dass sich das Verhältnis zur Arzthelferin in den letzten zwei Jahren verändert (hat durch die Studie?

B:Nein, nein) Sie ist immer sehr pflicht- sehr sachlich und Ähm also negativ kann man beim besten Willen nichts sagen.

I:Mhm [bejahend] Denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der PICANT-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B:Ja, ich kenne ja die Ergebnisse noch nicht. Es blieb ja alles wie bisher. Ja, also das heißt, ob ich jetzt an der Studie teilgenommen habe, oder nicht, jetzt bis auf diese Fragebogen habe ich ja gar nichts davon gemerkt.

I:(.) ok.

B:Ja, weil alles immer blieb stabil und und es er- es gab keine Änderungen und kein (?) kein Gar nichts und ich denke mal, das wird dann so auch weiter gemacht, ne?

I:Ok. Haben Sie denn das Gefühl, dass Sie Ähm seit der Studie mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen können?

B:(..)[schnaubt] ich konnte vorher schon immer mitsprechen, Ähm deswegen sehe ich da keinen Unterschied.

I:Ok. Und Ihre Kenntnisse über die Medikation, hat sich die verändert während der Studie?

B:Ja, ich Ähm muss nur dazu sagen, ich weiß, dass es ein anderes Medikament geben soll (') und Ähm das für und wider habe ich auch mit meinem Arzt da nochmal besprochen und ich selbst habe mich dann entschieden, beim Marcumar zu bleiben.

I:Mhm [bejahend].

B:Ne? Wir haben also beide alles für und wider von Marcumar durchgesprochen. Für und wider von diesem anderen Medikament. Und ich habe dann das abgewogen und habe dann eben gesagt, nein, ich möchte beim Marcumar bleiben. (') Und das habe ich dem Arzt dann eben gesagt,

I:Mhm [bejahend] Und jetzt Ihr Wissen über Marcumar durch die Studie jetzt, durch die Studienteilnahme, hat sich das verändert?

B:Nein, nein, weil ich wurde ja vorher schon, bevor die Studie überhaupt begann, wissen Sie, habe ich mich ja schon aus-  
Ähm ausgiebig Ähm darüber informiert und das war erstens mal durch den Chefarzt der <Name> Klinik, der mich zum  
ersten Mal damit vertraut machte, dass ich nach den Heparin Ähm umzustellen ist auf Marcumar und da haben wir da  
schon mal mit dem Oberarzt und mit dem Chefarzt habe ich dann nochmal ein Gespräch geführt. Und alle anderen  
Fragen, die dann immer waren so sukzessive, die dann im Laufe der Zeit mal kommen, ne? Die habe ich immer dann mit  
meinem Hausarzt besprechen können. Und zwar Ähm immer sofort. Wenn ich da eine Frage hatte oder sowas, dann  
wurde da immer "Herr <Name>, warten Sie einen kurzen Moment, wir schieben Sie dazwischen" und Ähm dann wurde  
das dann eben, konnte ich meine Fragen dann eben stellen. Und, das war nur eben, wenn da mal ein Ähm gegebener  
Anlass war. Zum Beispiel Zahnarzt, zum Beispiel wenn ich mal von einem Ähm ausgerutscht bin und bin gefallen oder  
sowas, ne? Und da ist es dann aber gleich immer Ähm sind alle Probleme, die ich dann hatte, sind dann da Ähm  
besprochen und auch behandelt worden.

I:Mhm [bejahend]. Ok. Was hat Ihnen denn an der Studie gut gefallen?

B:Dass ich sie nicht gespürt habe. (!) Ich habe also mitgeme- gar nicht gemerkt dass ich, bis auf die Fragebogen natürlich,  
das ist klar, aber dass sich da irgendwas Ähm Mehrarbeit ergeben hätte, da ist nichts, sondern das war ganz entspannt  
Ähm wie Ähm wie auch bisher. Ne? Das war also schön, kann man sagen, ich denke mal, da die meiste Arbeit wird ja  
mein mein Hausarzt gehabt haben und nicht ich, ich habe ja nur Blut hergegeben und bin dann eben informiert worden,  
einen Tag später, wie hoch die Dosis ist und Ähm das war es dann eben, ne?

I:Mhm [bejahend], und wenn Sie jetzt zum Beispiel ein Freund fragen würde, dem man auch angeboten hätte an dieser  
Studie teilzunehmen, was würden Sie dem raten?

B:Mach mit! Das kann mir nachher noch zugutekommen.

I:Inwiefern?

B:Ach ganz einfach, ich nehme an, dass Sie ja Ähm, die Studie wird ja irgendwann mal rauskommen (!) ja? und im Idealfall  
erfahre ich davon mal etwas, ne? Dass man eben dann sagt "Hier, wir haben da neue Erkenntnisse oder dieses und jenes  
und da gibt's noch die neue Möglichkeit" oder sowas und da denke ich immer, dass ich dann davon erfahre.

I:Mhm [bejahend]

B:Ja? Und Ähm ansonsten Ähm, wenn sich da nichts ändert, dann läuft das weiterhin wie bisher, ne? Und ich habe schon  
gesagt, das fand ich das angenehme an der Studie, die hat man also bis auf die Fragebogen nicht gemerkt und  
Fragebogen ausfüllen, das ist kein kein Thema.

I:Mhm [bejahend]. Ok, sehen Sie denn irgendwo Verbesserungsmöglichkeiten jetzt in der Studie?

B:Nein, also ich mir ist ja die Studie nicht bekannt und Ähm ich lebe so wie bisher. Ich lebe gut. Ich habe keine  
Schmerzen, das ist das, was bei mir zählt. Ich muss Ähm bei ein paar Sachen besonders vorsichtig sein, was das Heben  
betrifft oder wenn es (?) sind oder sowas und wenn es irgendwie mal so ein bisschen auch nur Ähm was ist, dass ich  
gleich zum Arzt gehe. Ähm mehr ändert sich dann ja nichts.

I:Mhm [bejahend] (!) ok. Dann sind wir jetzt auch fast am Schluss des Interviews. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch  
offene Fragen oder etwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B:Ja, die Frage wäre, bekommt mein Arzt darüber mal über diese Studie mal Informationen, dass die mir dann mal, Ähm  
gegebenenfalls Ähm dann mal mitteilen könnte?

I:Ok, also da muss ich Ihnen ganz ehrlich sagen, ich bin ja nur Medizinstudentin.

B:jaja.

I:Ich weiß gar nicht genau, wie das abläuft. Also ich glaube nicht, dass es eine persönliche Auswertung für jeden einzelnen  
Patienten gibt.

B:Nein nein nein, das meine ich nicht. Dass so allgemein mal bekannt wird, die Studie hat ergeben, Ähm dass, Ähm was  
weiß ich Ähm, dass es da und da Ähm noch Ähm Möglichkeiten geben könnte und sowas, die man noch nutzen könnte  
oder sowas. Sowas habe ich mir gedacht, ne?

I:Ja, also die Studien werden ja auch immer zu einem Sinn gemacht. Die Ergebnisse, die werden dann ja in der Regel  
auch irgendwann Ähm veröffentlicht, ne?

B:Gut gut, das ist, da wollte ich drauf hinaus.

I:Genau. Ich weiß jetzt nicht, ob Ihr Hausarzt speziell darüber nochmal informiert wird. Wenn Sie möchten, kann ich das  
aber auch erfragen, aber (!) ich weiß das jetzt nicht genau, ich kann Ihnen das nicht beantworten.

B:Nein, das ist also kein Muss. Das ist nur mal so, weil Sie mich gefragt haben, ob ich da nochmal eine Frage habe. Das war sie einfach.

I:Ja, ja klar.

B:Meine Frage. Und Ähm, wenn wäre schön und wenn nicht geht bei mir die Welt auch nicht unter.

I:Ok. Ich gebe das auf jeden Fall so weiter.

B:Mhm [bejahend].

I:Gibt es sonst noch irgendwas, was Sie loswerden möchte?

B:Ja, dass ich Ihnen eine erfolgreiche Promovierung wünsche und dass ich Sie dann in naher Zukunft mit Frau Doktor ansprechen darf.

I:Ach ja, das hoffe ich auch.

B:Dazu drücke ich Ihnen wirklich beide Daumen und wünsche Ihnen auch für Ihren zukünftigen Werdegang alles alles Gute.

I:Vielen Dank! Und ich danke Ihnen sehr herzlich, dass Sie an der Studie und jetzt auch nochmal an dieser Befragung teilgenommen haben. (Alles Gute.

B:Aber gerne) Aber wirklich gerne.

I:Gut, vielen Dank.

B:Ja, Tschüss.

I:Tschüss. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-24	PN	27:16

I: Ja. [lacht]. Ich höre Sie auch prima. So ähm Herr <Name> vielen Dank, dass Sie sich heute die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell.Und mich würde nun interessieren, wie die Um- Umsetzung des Modells in der Hausarztpraxis funktioniert hat und ähm welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben. Ähm wichtig hierbei zu wissen ist, es gibt wirklich kein "Richtig", es gibt kein "Falsch". Es geht hier um Ihre persönlichen Erfahrungen, auf ähm deshalb können Sie mir auf die Fragen frei antworten. Ähm weiterhin ähm möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, ähm das was Sie mir erzählen, wird von mich auch nicht an Dritte weitergegeben. Diese Be- Befragung wird anonym ausgewertet, es ist also kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Angaben in diesem Interview informiert. Sie haben aber nach der Interview immer noch die Möglichkeit zu sagen, ähm die dass die Daten doch nicht ausgewertet sollen.

B: Wenn ich ein Überblick habe, was ich gesagt habe, kann ich noch nein sagen.

I: [lacht] genau. Sie können am Ende noch "Nein" oder "Ja" sagen, aber das frage ich Sie dann nochmal.

B: Am liebsten wäre mir, wenn Sie fragen und ich antworte.

I: Ja, das machen >wir<. Genau, genau. So machen wir das.

B: Denn so ist das nicht nur zu einseitig.

I: Ne, ne ne. [lacht] Wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, dann können wir auch direkt mit dem Interview beginnen.

B: Genau. Sie können beginnen.

I: Alles klar. Ähm Herr <Name> Sie nehmen ja Medikamente wegen Ihrer Blutgerinnung. Seit wann werden Sie deshalb ungefähr behandelt?

B: Also exakt ist das, ich habe Vorhofflimmern. Und das wurde lange Zeit mit ASS 100 bis 300 behandelt und dann hat mein Kardiologe, bei dem ich halbjährlich ein (?) Termin zu mir angesagt ähm: „Vorhofflimmern ist bei Patienten so durch die Ärzteschaft Häusern ähm über 70 ist Marcumar angesagt. Und das hat er dann auch gemacht nach langem Hin und Her. Ähm weil die Praxis vom Kardiologen etwas weit weg ist, hab da hat das dann mein Hausarzt übernommen. Der und dann da ist auch die eine Sprechstundenhilfe hat sich dann da mit dem Picant befasst und mich dann da hingewiesen, ja.

I: Mhm. Und seither nehmen Sie das Marcumar?

B: Ja, genau.

I: Mhm. Und ähm jetzt haben Sie ja in den letzten beiden Jahren an der Picant-Studie teilgenommen, dazu würde ich Sie gerne ein wenig genauer befragen.

B: Ja, fragen Sie. Deswegen bin ich da.

I: Richtig. Prima. Haben Sie in der Praxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihrem Medikament bekommen?

B: Ich habe ja die die CD, ne? (?) und hab da auch noch ein paar Beschreibungssachen (dazu), die habe ich hier vor mir liegen, (?) also. Ich wollte es auch haben, weil mein Bruder auch ähm ähnliches hat, aber ähm der ganzen Sache ganz locker gegenüber. Der beschreitet jedes Mal, dass nach einer Test, Quick-Test, ähm etwas sich ändern kann oder geändert hat. Ich weiß nicht, wie er das vollzieht, aber jedenfalls ich weiß, dass ich ähm teilweise hohe Schwankungen in meiner Einnahme hat.

I: Mhm. Und was haben Sie jetzt mit dem Informationsmaterial genau gemacht?

B: Das habe ich hier vor mir liegen und kann ich nachschauen. Liegt hier vor mir, hier.

I: Genau. Und haben Sie auch in der in der letzten Zeit dann auch angeschaut oder?

B: Ne, ich weiß soweit schon alles. Ich habe das mal richtig mal durch und ähm ich war, ich habe ja auch einen Herzinfarkt gehabt und da wurde auch viel darüber gesprochen und so weiter. Zum Beispiel die Nachbarin im Zimmer hat gesagt, sie war ähm eine ältere Dame, sie hat Marcumar von ihrem Arzt verspro- ähm verschrieben bekommen und dann hatte sie die auf eigene Erwägung abgesetzt einfach. Und dann habe ich dem dem dem Oberarzt, der mir den Stent gesetzt hat, (habe ich gesagt): „Es wäre genauso, wenn ich ein Holzbein habe und kann wieder laufen und das Holzbein wegwerfe.“ Ja?

I: Mhm. Nochmal ganz kurz zu diesem Informationsmaterial. Wie fanden Sie denn das Material? War es hilfreich?

B: Das war hilfreich, ja. Ich wollte es vor allen Dingen, ähm (um) mich intensiver, u- um auch meinen Bruder mal ein paar Fragen oder ein paar Antworten zu geben. Und ähm das habe ich auch gemacht. Ja.

I: Prima. Ähm, wenn Sie nun einmal ganz an den Beginn der Studie vor zw- ein zwei Jahren ähm, vor einigen einigen Jahren zurückdenken. Ich weiß, dass ist ähm etwas länger her. Wissen Sie denn noch: Was wurde gemacht, als Sie das erste Mal seit Studienbeginn die Praxis besuchten?

B: (-) ja die die junge Frau, die kenne ich ja schon ich gehe ja schon ewig hin in die Praxis. Das war nicht neu die ähm nur das Gebiet von der Dame war neu.

I: We- welche Dame meinen Sie jetzt?

B: Die die Frau ähm, wie heißt sie?

I: Ich meine ähm, was ist ihre Funktion? Die Ärztin oder die ähm Arzthelferin?

B: Das war nur die Arzthelferin. Ging immer über die Arzthelferin. Sie war so so, sagen wir mal, der Verbindungsoffizier. Ja, im Militär (?). Also wenn irgendetwas war und hat sie auch mir gesagt, so und so. Und da war sie mein Ansprechpartner. Und der Arzt allerdings hat dann, immer die Auswertung vom Quick Test mit ihm habe ich dann besprochen. Es war nämlich ein großes Problem, wie ich in der Reha war und die ein bisschen (gemuckst) haben, dort die Ärzte. Dann habe ich ein Doppelfeld, was nicht ausgefüllt wurde, weil die die sind runtergegangen bis auf null teilweise und wie er das gesehen hat, ist ihm fast der ähm der Kopf vom Hals gefallen, weil (?) geschüttelt. Das war die die Sa-Sa- (?) (?) ähm nein, irgendwas mit (?) . Das war die <Name> Klinik in <Ort>. Und die haben keine Ahnung von Ihnen, ne? (?) das das , ja. Die die Studie lä- läuft ziemlich anonym. Die haben keine Ahnung gehabt von gehabt, dass es sowas gibt.

I: [lacht]. OK. Ähm Herr <Name> nochmal ganz kurz zurück zu diesem Er- ähm Erstbesuch in der Praxis. Gab es da ein gemeinsames Gespräch zwischen zu Beginn mit dem Arzt, ähm der M- ähm Arzthelferin und Ihnen?

B: Ja. Hat gesagt, dass da jetzt ähm die Studie und ob ich da bereit wäre und ob ich das unterschrieben habe. Und da hat ähm dann die Dame, die <Name>, hat dann sich um mich gekümmert. Das andere war dann ihre Sache dann, der (Arzt) hat sich nicht mehr ähm reingehängt da. Der hat vollkommen, sie hat freie Hand.

I: Aha, Ok. Und wie fanden Sie das, dieses ähm-?

B: Ist in Ordnung. Ich habe ein gutes Verhältnis zu der ähm Arzthelferin und ich hatte auch keine Probleme. Und hat mir da denn Herzinfarkt gehabt, Mitte Mai (?). Und da wurde mir auch schnell geholfen und natürlich muss ich immer ähm in Gedanken hinter: Ich bin Marcumar Patient. Ne? Das ist Wichtigste, hat er mir ja auch angeraten, der Doktor, dass sofort

zu sagen und dass ich weiß, den den Pass muss ich auch immer dabei haben, sogar wenn ich auf Toilette gehe, auf Deutsch gesagt. Und das wurde gesagt und da habe so habe ich mich auch verhalten.

I: Mhm. Wenn Sie ähm die Arzthelferin schon von alleine angesprochen haben, sie war ja an Ihrer Bet- ähm Ihrer Behandlung stärker beteiligt, so wie Sie das erzählen. Hat sich dadurch Ihre Beziehung während der Studie zu ihr verändert?

B: Nein, nein. Nur rein freundschaftlich, komme gut mit der Dame zurecht.

I: Mhm. Ok. Und ähm das Erstgespräch, das sie dann geführt haben zu dritt, ähm Arzt ähm Arzthelferin und Sie. Wie fanden Sie das denn?

B: Das war in Ordnung. War rein informativ und ich habe der ganzen Sache ja, ich bin da ein offener Mensch und ich bin nicht verbohrt und sage: „Ach, was Neues will ich nicht!“. Oder so und da (meistens schon gehört habe). Und wie dann mein Bruder, der läuft so über das Leben her. [lacht]. Ich kann es gar nicht nachvollziehen, wo wie wie die die Dosis sich geändert hat. Und war gerade gestern wieder den Quick Test machen, das ist gut. (??) das Blut zu zapfen.

I: Mhm. Prima. Wenn Sie nun mal an einen der Praxisbesuche für die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung denken. Können Sie mir erzählen, wie so ein Praxisbesuch dann abgelaufen ist?

B: Ja. Ich hatte ja immer beim letzten Quick-Test einen Termin für den neuen.

I: Für den neuen-?

B: Ja. Der neue Termin, der in mein Pass drin steht. Ich war jetzt gerade gestern und da habe ich den (?), also der <Datum>, der wo der vom <Datum> war der Vorletzte und jetzt habe ich schon für <Datum> ein Termin. Da gehe ich hin, dann kriege ich das Blut, allerdings jetzt sehr bequem ein Tropfen am Finger. Nicht mehr die Spritze, weil ich habe in meinem Alter, 73, die Adern nicht mehr so mitmachen und ich bin schon aus der Praxis gekommen, (?) mit 4 Pflastern. (?) da muss der Arzt das machen, dass er die die Adern ge- gefunden hat. Ja und das ist schön so.

I: Mhm. OK. Prima. Und ähm wie war das dann während der Studie, wenn Sie einfach mal erzählen, an ähm so ein Termin. Wie das abgelaufen ist, jetzt während der Studie.

B: (?) zwanglos ist ja viel los, da sind ja viele Ältere. Die ich glaube die haben oh hunderte von Patienten, die auch ähnliches haben wie ich. Und da geht es richtig routinemäßig, lasse ich mir das Blut abnehmen, (wie) ich mein habe ich mein Pass vorher abgegeben. Und der Arzt, wenn ich Glück habe und wenn (Wenige kommen) hat der Arzt sofort das ähm, an den neuen System geht das ja, kann man praktisch mit zu schauen. Kennen Sie das?

I: Bitte? N- ne, ke- kenn ich nicht.

B: Das ist so ein kleiner Plastik ähm ähm, (?) mir fehlen die Worte wieder, ähm Streifen, der wird in den Apparat reingezogen mit dem Blutropfen und das ändert sich dann, kann man direkt mitzuschauen. Nicht mehr die die die die Blut ähm Transposition Transport nach nach, wohin ging es, was weiß ich an der Rhein irgendwo <Ort>

I: Zum Labor dann. Mhm

B: Ja. Und das geht heute ganz schnell und dann wenn er kommt mit dem anderen Patienten, den verabschieden und (???) sagt er mir gleich, das das da da. Ich habe jetzt wieder eine Halbe montags und und sonst Mal eine Ganze. Das ist hier, die letzten vier Wochen ist das so gewesen.

I: Mhm. Wurden denn bei diesen Terminen, also wenn Sie dann zur ähm zum Quick-Wert Bestimmen waren, wurde bei diesen Terminen auch eine Liste mit Ihren Beschwerden während der Gerinnungsbehandlung ausgefüllt?

B: Nein, da ich keine Beschwerden hatte. Also ich war, ähm die ich habe immer mit der gesprochen, mit der <Name> sage ich jetzt mal, die Ansprechpartnerin und da hatte ich keine Probleme.

I: Gab es denn keinen Fragebogen, den Sie da ähm ausfüllen -?

B: >Es< gab mal ein Fragebogen, ich kann den habe ich auch ausgefüllt.

I: Mhm. Können Sie mir zu dem Fragebogen etwas ähm genauer erzählen?

B: Weiß ich gar nicht mehr, das ist schon Monate her, glaube ich.

I: Mhm. OK. Ähm aber ähm war das mit dem Fragebogen so, dass Sie das selbst ausgefüllt haben oder immer mit der Arzthelferin?

B: Das selbst ausgefüllt nur bei Fragen, (?) wenn ich nicht wusste, aber sonst ähm habe ich das selbstständig ausgefüllt.

I: Mhm. Also haben Sie selbstständig ausgefüllt.

B: Ich glaube auch letztes Mal war das nicht der Abschlussfragebogen, war da auch nochmal was. (Wissen Sie das, dass das zum Abschluss das ist ja weg ähm abgelaufen, ne? Das die die-

I: Richtig. Die Studie ist ja jetzt bei Ihnen beendet.



B: Ja. Und da habe ich -

I: Noch ein. Richtig. Ein Fragebogen noch genau .

B: Fragebogen und glaube ich noch ein zweites Papier, glaube ich. Und da waren alle Fragen dann, habe ich selbstständig beantwortet.

I: Mhm. Und jetzt diese ähm dieses Fragebogen, was Sie dann ähm bzgl. Ihrer Beschwerden oder bzgl. Ihrer Gerinnungsbehandlung, das haben Sie dann alleine ausgefüllt? Und dazu wurde dazu nochmal ein Gespräch geführt?

B: Ja, wenn ich Probleme gehabt hatte. Ja, aber es war nur ein kurzer ähm eine Frage, was weiß ich, was ist denn damit gemeint, wie (meint) man das. Und dann hat sie mir ähm die F- Antwort gegeben und danach habe ich, es gab keine großen Probleme also. Das ist ziemlich gut, also ich bin ein ein, wie sagt man, ein toleranter Mensch, will nicht unbedingt da Probleme, wo (es keine gibt). Und nur nur weil ich da bin da ähm (Rambatz(?)) machen. Verstehen Sie, was ich meine? (?) Viele ältere Leute wollen da unbedingt, ich kann die Farbe vom Blut nicht verändern, das ist (mal) so. Das ist nur als Beispiel gedacht, ne?

I: Richtig. Ja. Wie häufig haben Sie das denn gemacht mit dem Fragebogen, wissen Sie das?

B: Das war jetzt nur -

I: So ungefähr.

B: Jetzt nur ein Mal.

I: Ne, ich meine während der Studie.

B: Einmal, glaube ich auch nur.

I: Ok. Ein einziges Mal. Mhm.

B: Ich meinte, ein einziges Mal. Es könnten auch mehr sein, aber ich weiß es nicht mehr. Das sind ja jetzt zwei Jahre. Ich habe große Probleme, deswegen bin ich ja auch in Behandlung beim Neurologen. Ähm mir fehlen manchmal die Worte.

I: Mhm. Verstehe. Und ähm wissen Sie noch ungefähr wie viel Zeit Sie dann dafür einplanen mussten für das Ausfüllen?

B: Ne, das war in der Praxis in der in der Kabine drin, das war innerhalb von zehn Minuten, war das -

I: Kabine? Was meinen Sie damit?

B: Die die Kabine, das ist in der Praxis, ist ein ist ein Vorraum. Dann ich wurde auch behandelt drin und da habe ich gesessen und wurde ähm Quick getestet und da bin ich da sitzengeblieben und habe den den Fragebogen ausgefüllt.

I: Mhm. Und wie fanden Sie das mit dem Fragebogen?

B: Ja, in Ordnung. Wenn wenn irgendetwas mit, man man muss ja nachfragen. Viele Leute haben ja große Probleme oder sonst wie die Fragen, die Sie ja interessieren, (Ärzte), die wir ja gar nicht entscheiden können. Sind (?) genauso wie jetzt. Die fragen mich, wie das alles organisatorisch gelaufen ist, das ist ist sehr interessant für Sie, ne?

I: Das stimmt.

B: Das das das die die die, der Ablauf in Ordnung war und auch ich weiß nicht, ob Sie welche noch vor (?) oder ob es weitergeht, dass man aus Fehlern, die vielleicht da ge- geschehen sind umgeht oder ver- vermeidet versucht, ne? Oder was besser macht, es gibt immer was besser zu machen.

I: Mhm. Und ähm bei diesem Termin haben Sie dann auch jedes Mal mit dem Arzt gesprochen?

B: Nein, nicht unbedingt. Nein. (Es war) beim Routine ähm Quick-Test und dann hat er das ausgefüllt und ich habe den (da) Fragebogen >ausgefüllt<, da bin ich wieder gegangen. Weil ähm Sie wenn, Sie wissen, wie es in der Praxis >aussieht<.

I: Richtig. Da hat man viel zu tun, ne?

B: Ja. Die da die Damen, die 5 Damen, die da rumrennen und vieles Ältere da, auch die ähm akuten Sachen und dann die Husterei, die Schnupferei. [lacht] (?)

I: Das stimmt allerdings, das stimmt. Herr <Name>?

B: Ja?

I: Denken Sie, dass Ihnen die Teilnahme an der Picant-Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: Auf jeden Fall. Ja ich habe, wenn ich vielleicht ähm Probleme gehabt hätte, große Probleme, obwohl der Herzinfarkt das ist ja alles hinzugekommen. Und da ähm hatte ich diese Fragen und da die Sicherheit. Allerdings weiß ich nicht, wie ich hatte ähm vor Jahren (?) Monaten (?) ist das her, ähm Probleme und sollte, was sollte ich gemacht bekommen eigentlich? Weiß ich schon gar nicht mehr. Jedenfalls war die Ärzteschaft sich nicht einig. Ja da da da ähm, was war dann das beim HNO? Ja! Ich sollte die Nasenscheidewand begradigt bekommen. Das ist jetzt, hat auch mit Marcumar zu tun. Also es passt gut in unser. Und da hat die Ärztin mir gesagt, ähm sie hat da alles ausgemacht schon mit dem Termin

schon mit dem Narkose-Arzt und sie hat ähm durchgegeben dann, dass ich zehn Tage vorher das Marcumar absetze. Und dann mir die Spritzen holen soll und die Bauchspritze dann mache, (als Ersatz)Thrombosespritze. Ja. Ei- einmal, das ist noch nicht fertig, das geht weiter. Jetzt bin ich zum Hausarzt und habe ihm das gesagt, weil ich musste auch die Überweisung oder sonst was (?) und da hat er gesagt: „Ach, ne. Fünf müsste auch reichen.“ Ja, das war der Hausarzt, das ist ein junger Hausarzt also der müsste Up2date sein in in allen Neuigkeiten, ja? Und dann hat ich aber auch gleichzeitig zufälligerweise noch einen kardiologischen Termin und da habe ich ihn auch gefragt und da hat er gesagt: „Herr <Name> das Marcumar ist so gut, das hält so lange an, Sie brauchen gar nichts zu machen. Und was machen Sie jetzt? Hm, was haben Sie dann gedacht? [lacht]. Der eine sagt so, der andere sagt so.

I: Ja, da verstehe ich die Diskrepanz, die da entsteht.

B: Und? Was habe ich gemacht?

I: Was haben Sie gemacht?

B: Gar nichts. Ich habe die fallen lassen, die Nasenscheidewand ist noch so.

I: Mhm. Haben Sie es nicht gemacht dann.

B: Ja, das war mir zu gefährlich. Wenn die wissen, nicht mal wissen, wie sie das handeln sollen, ja? Und es geht einigermaßen mit der Nase jetzt. >Sie sehen<, das ist gar nicht so einfach.

I: Gott sei Dank. Ja, natürlich.

B: (Als) Marcumar-Patient, denn das da sind sie sich nicht einig.

I: Ja, das stimmt. Herr <Name> nochmal ganz kurz zurück zu der Picant-Studie. Sie haben ja gesagt, dass ähm Sie finden die Teilnahme hat Ihnen persönlich etwas gebracht. Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich mit Ihrer eigenen Medikation seit Studienteilnahme besser auskennen?

B: Ja. Auf jeden Fall, ja. Ich habe auch das ähm das ähm nach dem Herzinfarkt (?) das ähm dicke Herzbuch mitgenommen, glaube es hat auch die Uni Frankfurt was mit zu tun und viele Experten da drin. Und habe das gelesen, also da steht auch dann vieles drin, was mir auch was gebracht hat. Das habe ich heute noch hier liegen irgendwo, das Herzbuch.

I: Mhm. Mhm. Und können Sie seitdem besser einschätzen, wann Sie bei Ihrer Medikation wachsam sein müssen?

B: (-) ja, wachsam muss ich sein. Ich muss sie nach Indikation nehmen, das gibt auf keinen Fall ist da irgendetwas gibt da keine ähm Wenn und Aber, sondern ich muss es täglich nehmen. Sie hat ja auch immer, die die ähm, muss ich ja auch noch sagen, das habe ich ja ganz vergessen. Sie merken, ich werde älter. Und zwar hat die nachdem ähm (---) Wechsel hat oft (?) hat sie viel angerufen die die die <Name>, (die Arzthelferin).

I: Arzthelferin. Mhm.

B: Und hat mich nachgefragt und hat den Fragebogen am Telefon telefonisch ausgefüllt. Das müssten Sie ja noch haben.

I: Richtig. Das ähm nach welchem Wechsel? Wa- was meinen Sie jetzt genau?

B: Nach dem So- Sono- ähm immer so ein drei, vier Tage nach dem Quick-Test.

I: Mhm. Was genau?

B: Dann hat sie mich angerufen, hat gesagt ähm so und so ähm: „Gibt es Probleme?“ und und alles nachgefragt auch, ob ich im Stuhlgang ver- verändert ist, wie ich mich fühle und und ob ich Probleme habe, ob ich Schmerzmittel (?), ob ich mei- meine Mittel garantiert auch ähm richtig nehme und ob neue Mittel dazu gekommen sind. Bin ja ein älterer Mensch, da kann auch ein Arzt ähm was anderes verschreiben oder was weiß ich wer. Und ähm da habe ich jeweils die Fragebogen telefonisch be- beantwortet. Das habe ich ganz vergessen, >das ist< wichtig.

I: Das ist wichtig. Richtig. Ja, sehr gut. Ja, sehr gut, dass Sie an selbst darauf ähm angesprochen haben. Und das ähm und aber trotzdem haben Sie auch einen Fragebogen in der Praxis ausgefüllt?

B: Das habe ich einmal gemacht oder zweimal, ja. Aber die anderen Fragen, das war je- jeweils mündlich am Telefon, hat sie mich nachgefragt: „Haben Sie was Neues? Nehmen Sie Ihre Me- Medikamente regelmäßig auch richtig?“. Und so weiter und das und hin und her.

I: Und dieses Fragebogen in der Praxis, was Sie ausgefüllt haben, war das dann waren das auch die selben Fragen?

B: Das waren, dürfte ich (ja), dürfte die selben Fragen gewesen sein.

I: Mhm. Sehr gut. OK. Ähm Herr <Name> haben Sie denn das Gefühl, seitdem seit Studienteilnahme, mehr bei Ihrer Behandlung mitsprechen zu können?

B: Ne. Ich kann ich kann höchstens ich kann nur das machen, was ich gesagt bekomme und mich danach verhalten. Und ähm Alleingänge kann ich mir nicht erlauben. Ich bin da ähm, wie gesagt, tolerant wenn es was der Arzt sagt.

I: Mhm. Das machen Sie dann auch.

B: (?) muss ich machen, deswegen auch im Krankenhaus sofort haben gesagt: (???????) „Sie sogar meine eigenen Medikamente mitgenommen, weil die ich habe zum Beispiel auch noch ein Problem mit dem, wie alle ältere Män- Männer, mit der Prostata, die ist wahrscheinlich nur vergrößert nicht krankhaft. Da wollte sie ja noch ein Eingriff machen in die Blase und da hat der (???) Medikamente verschrieben und die habe ich mitgenommen und die hat mein Krankenhaus nicht gehabt! Stellen Sie sich das mal vor. Ja. Ähm alle Medizin, aber diese -

I: Hatten sie nicht.

B: Hatten sie nicht, (?) oder so ähnlich heißt (das). Ja. Und da habe ich wirklich darauf geachtet, ich habe auch mal Medikamente, das klappt alles, (also) ich lasse da nichts hängen.

I: Mhm. Sehr gut. Prima. Weiter so dann! Ähm Herr <Name> was hat Ihnen denn an der Studie gut gefallen?

B: Ja, das ich praktisch unter unter ähm, ich hätte fast gesagt Bewachung stehe. So wie ich etwas ähm (-) beg- ähm (??) Beschwerden gehabt hätte oder oder mir passt das nicht oder mir ist es schlecht geworden, ähm dann dann hätte ich sofort ansage (???????????) Das war das war, wie gesagt, ähm nicht ähm außergewöhnlich, dass ich war in in (?) in ähm unter den Fetischen, konnte die <Name> anrufen. Ich habe auch ihre Privatnummer gehabt. Da und dann habe ihr (?), hätte ihr dann gesagt, das und das ist und dann hätte sie dann die eingeleitet (halt). Das war

I: Genau. Mhm. Prima. So sollte das auch sein. Prima.

B: Ja.

I: Mhm. Und wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten mit der Studie jetzt?

B: [holt tief Luft] das kann ich nicht sagen. Ich sage es Ihnen ja, (eigentlich) ich habe es Ihnen schon gesagt, dass es unbekannt ist teilweise.

I: Dass es unbekannt ist?

B: Ja, (die Studie). Die haben mich ähm mit großen Augen angeschaut, weil auch auf mein auf mein Pass auch die Ärzte in in in in <Ort>, ja, die müssen ja (geschludert???????) haben, wie sonst was. Da steht, bei mir steht nämlich dem dem auf dem Pass, Picant Studie, steht oben drauf.

I: Genau. Und die kannten das nicht.

B: Die die haben das nicht gesehen. Und dann war es so, es geht ja noch weiter, ähm was ich [lacht] (ansage). Ähm ich habe auch vom Hausarzt, ja was ti- piept was ist denn los? Ist das Ihr Telefon oder meins?

I: Das müsste Ihr Telefon sein aber. [lacht] oder vielleicht auch meins. Aber -

B: Ähm naja (wenn nicht), ich sit- sitze direkt neben dem anderen Telefon.

I: Achso, ja. Gut.

B: Ist es noch lang?

I: Bitte? Ne, ne. Wir sind gerade am Ende (?). Ich wollte Sie nur aussprechen lassen.

B: Ja und da ich ähm ähm mi- bin mit einer Irin verheiratet. Und da ich da (der) Hausarzt hat mir ähm empfohlen, vorläufig nicht nach Irland, weil ähm (???) nach dem Herzinfarkt die Erstversorgung unter Umständen, wenn wir da in die Provinz gehen und (habe ich gesagt): „Wäre das in Ordnung?“ Und hat auch damals, wie ähm ich den Pass bekommen habe, habe ich von ihm ähm (-), sorry, die Übersetzung für Marcumar in Englisch.

I: Ja, haben Sie mitbekommen?

B: Und wie wi- wissen Sie wie das heißt? (-- ) was das (für) ein Name ist für Marcumar im Ausland? In Englisch?

I: Sagt man, ist es ist es nicht ein ähm international- internationaler Begriff?

B: (?) hier heißt, hier heißt es Marcumar.

I: Genau.

B: Ja und da (heißt es) WARFARIN.

I: Ah ja. OK.

B: Und das wollte ich gleich >wissen<, falls dann ich wirklich mal in Behandlung, da war noch nicht (?) mit dem Herzinfarkt. Aber wenn ich wirklich dann mal, dann kann ich sofort sagen, wenn die mir Spritzen geben wollten, ähm das und das ist. Habe ich mir das gleich übersetzen lassen.

I: Mhm. Herr <Name> ich frage Sie nochmal, gab es aber trotzdem etwas, was Sie gestört hat während der Studie, was man anders machen (-) könnte?

B: Ich habe Ihnen gesagt, es ist unbekannt teilweise.

I: Das meinen >Sie<. Genau, OK.

B: In der Krebsfürsorge, auch die zu erreichen, die wirklich ähm das so etwas locker nehmen, wie wie die Dame, wo ich Ihnen ja erzählt habe. Da im i- in der Intensivstation war das und der Oberarzt hat nur den Kopf geschüttelt, ne? Weil weil die einfach auf eigene Ermessen das abgesetzt hat, das müsste wirklich ähm tiefer sein, darf auf keinen Fall eigenmächtig sein. Gut es gibt welche die, die die haben ähm Marcumar mal zeitweise genommen, das gibt es auch noch. Aber da ich ja auch die im im Hintergrund die die Vorhofflimmern habe mit dem Herz, da gibt es ja gar keine Alternative.

I: Ja. So Herr <Name> nun sind wir auch schon ähm fast am Ende unseres Interviews angelangt. Gibt es denn von Ihrer Seite her noch irgendetwas, was Sie mir mitteilen möchten?

B: Ja, wie geht das weiter? Höre ich mal da irgendetwas davon oder ähm?

I: Ähm es gibt jetzt keine persönliche ähm Auswertung zu jedem Patienten, wir werden ähm wir machen ja die Studie, damit wir irgendwo dann auch Ergebnisse haben und schauen, wie es dann und die ähm diese Ergebnisse werden dann ähm mit Sicherheit auch veröffentlicht.

B: Publik gemacht?

I: Genau. Und die könne Sie sich dann wahrscheinlich ähm dann, wenn das alles ausgewertet ist, auch ähm durchlesen. Aber jetzt eine persönliche Auswertung zu jedem Patienten oder zu jeder Praxis das gibt es nicht.

B: Ne, (?) das meinte ich nicht. Aber das man in- insgesamt ähm insgesamt da die Picant Studie (?)

I: Ja, ja. [Ende der Aufnahme]

Transkript	Transkript-ID	Interviewer	Dauer
Patient*innen (P)	P-25	NM	11:11

I: Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. (') Sie nehmen ja blutverdünnende Medikamente ein und sind deswegen in hausärztlicher Behandlung. (') Und Sie haben in den letzten zwei Jahren an der PICANT-Studie teilgenommen, welche unser Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität Frankfurt zusammen mit Ihrem Hausarzt durchgeführt hat. Und dabei ging es unter anderem um ein spezielles Behandlungsmodell.(.) Und mich würde jetzt eben interessieren, wie die Umsetzung des Modells in der Praxis funktioniert hat und vor allem welche Erfahrungen Sie als Patient damit gemacht haben.

B: Mhm [bejahend].

I: Das heißt, ich werde Ihnen im Folgenden ein paar Fragen stellen, auf die können Sie mir frei antworten. (') Und es ist wichtig, es gibt keine falschen oder richtigen Antworten, sondern geht um Ihre persönlichen Erfahrungen während der Studie.

B: Ok.

I: Dann beachten Sie bitte noch, dass ich als Interviewer der Schweigepflicht unterliege, das heißt, dass das, was Sie mir erzählen nicht von mir an dritte weitergegeben wird, (') die Befragung wird anonym ausgewertet, das heißt, es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich und auch Ihr Hausarzt wird nicht über Ihre persönlichen Abgaben in diesem Interview informiert.

B: Mhm [bejahend]. Gut.

I: Ok, wenn Sie jetzt keine weiteren Fragen haben, können wir mit dem Interview beginnen.

B: Ja.

I: Ok. Mich würde zunächst mal interessieren, Sie befinden sich ja in hausärztlicher Behandlung wegen Ihrer blutverdünnenden Medikamente. Seit wann sind Sie denn deshalb in Behandlung?

B: Ja, der (') Herzinfarkt, der liegt Ähm jetzt reichlich sieben Jahre zurück, wenn ich das richtig erinnere (') Ähm und ich hatte dann ein paar Monate später (') also im (') das war im März dann in dem April oder Mai schon an dem Kurs im <Name>-Krankenhaus teilgenommen, um die (.) selbst festzustellen, wie dieser INR-Wert ist. Seitdem läuft das an und für sich unproblematisch. Ich nehme Marcumar und teste jeden Sonntag selbst Ähm den aktuellen Stand und Ähm richte dann meine Dosierungen darauf ein.

I: Mhm [bejahend] Und das Marcumar wurde damals im Krankenhaus angesetzt? Nach dem Herzinfarkt oder war das Ihr Hausarzt, der das gemacht hat?

B: Nein, ich glaube der Vorschlag, der ging Ähm vom Krankenhaus aus.

I: Mhm [bejahend] und jetzt das mit dem Werte-Selbstmessen? Wie kamen Sie darauf?

B: Hm, das wurde, Ähm ich wurde einfach gefragt, ob ich das machen würde (\*), weil es ist ja sonst Ähm mit Umstand verbunden. Man muss dann in gewissen Zeiträumen zum Hausarzt gehen und sich das dort Blut abnehmen lassen und Ähm das ist doch viel einfacher, wenn ich das selbst mache.

I: Mhm [bejahend] Und hat Ihnen das das Krankenhaus vorgeschlagen oder der Hausarzt?

B: Gott, wenn ich das noch wüsste. (.) Das [lachend] kann ich Ihnen gar nicht sagen.

I: Kein Problem. Das macht nichts. Und wie kommen Sie damit zurecht?

B: Sehr gut.

I: Mhm [bejahend].

B: Ich mache das jeden Sonntagnachmittag.

I: Ok (.)dann würde mich jetzt die Zeit in der Studie interessieren, also die letzten beiden Jahre (\*) während Sie an der PICANT-Studie teilgenommen haben. (\*) Haben Sie in der Praxis, also in der Hausarztpraxis während der Studie besonderes Informationsmaterial zu Ihrer Behandlung und Ihren Medikamenten bekommen?

B: [Atmet laut aus] (.) <Informationsmaterial> Ich glaube nicht, denn das war nicht nötig. Ich mache das seit Jahren ohne Probleme, also (.) ich glaube nicht, dass man mir da was extra geben musste, weil ich da nachgefragt hätte. Das läuft seit Jahren routinemäßig.

I: Mhm [bejahend]. Können Sie sich noch erinnern, dass Sie vielleicht eine CD bekommen haben zur Marcumar Therapie?

B: Das kann sein [lacht] das kann ich Ihnen gar nicht beantworten.

I: Ok, das wissen Sie nicht mehr. Also Sie haben sich jetzt in den letzten beiden Jahre nicht nochmal besonderes Material angesehen?

B: Brauche ich nicht.

I: Ok. (\*) Wenn wir dann jetzt einmal an den Beginn der Studie vor zwei Jahren zurückdenken. Können Sie sich noch erinnern, was bei Ihrem ersten Praxisbesuch gemacht wurde?

B: (..) Gar nichts. Es, das der war ein Hausarztwechsel gewesen. Ähm in derselben Praxis ist jetzt Ähm eine Ärztin und die hat das praktisch von meinem Hausarzt einfach weiter geführt. Das Ganze. Und man hat mich gefragt, ob ich da an der Studie teilnehmen würde, Ähm, hat zwischendurch immer mal das Heftchen, dass ich das eintrage (\*) Ähm, wo ich das jede Woche dokumentiere, das Heft fotokopiert und weiter gereicht und Ähm (\*) an für sich bin ich in der Praxis nur um die Tabletten verlängern zu lassen, ab und zu mal ein Blutbild machen zu lassen, weil ich nehme noch was wegen Cholesterin und der Schilddrüse und dem Blutdruck und allen möglichen Geschichten. Also, das mit dem Marcumar, das stellt an für sich keinerlei Problem dar.

I:Mhm [bejahend] Und dieser Arztwechsel, der war aber noch bevor die Studie angefangen hat, also bevor Sie an dieser PICANT-Studie teilgenommen haben?

B:Kann sein. (.) Das kann ich Ihnen jetzt gar nicht so genau sagen. Ob das jetzt vor zwei Jahren her war oder drei Jahren, dass der Hausarzt gewechselt hat.

I: Ok (\*) Ähm Sie haben ja jetzt gesagt, Ihre Werte, die haben Sie selbst gemessen.

B: Ja.

I: Und die haben Sie dann auch an den Hausarzt weitergegeben, haben Sie (gesagt?

B: Ja), ja.

I: In welchen Abständen war das etwa?

B: Ja wenn ich Ähm dort warum (\*) Ähm, ja vielleicht, ich würde mal sagen so im zwei-drei Monatsrhythmus, meine anderen Medikamente verlängern zu lassen, also neue Rezepte zu holen. Da wurde dann aktuell gefragt, wie der Wert ist und beim Blutbild wurde er mit ermittelt um mal zu vergleichen, ob das übereinstimmt. Ob meine Ähm Messwerte kompatibel sind zu dem was das offizielle Blutbild sagt, und da gab es nie Probleme.

I: Mhm [bejahend]. Ok. (\*) Und Ähm haben Sie auch in der Praxis nochmal über Ihre Gerinnungsbehandlung gesprochen, mit dem Arzt oder mit einer Arzthelferin?

B: Ja sicher haben wir darüber gesprochen, aber ich habe da nie Fragen gestellt. Ich bin da offensichtlich ein unproblematischer Patient.

I: Mhm [bejahend]. Können Sie sich noch erinnern, dass Sie befragt wurden zur Gerinnungsbehandlung? (.) von dem Arzt oder der Arzthelferin?

B: Ja man hat sicher mal gefragt, ob es Probleme gibt. Und da habe ich gesagt, es gibt keine Probleme.

I: Ok. Aber Sie können sich nicht erinnern, ob Sie jetzt mal eine Liste durchgegangen sind gemeinsam mit der Arzthelferin oder mit dem Arzt?

B: Das weiß ich nicht. [...] <Das habe ich höchstens nicht für wichtig genommen.>

I: Also, es geht immer jetzt nur um die Zeit in den letzten beiden Jahren, aber .

B: Mhm [bejahend] (.) nein, das stellte nie ein Problem dar.

I: Mhm [bejahend], ok. Also Sie haben da auch nichts ausgefüllt? Oder so, wo Sie über Ihre Symptome befragt wurden oder zur Medikamenteneinnahme von Marcumar?

B: Ähm. Sicher wurde da gefragt, ob es Probleme gibt, aber es gibt keine Probleme.

I: Genau. Aber Sie wurden schon wurden schon befragt?

B: Ja, ja sicher. Wurde routinemäßig gefragt, ob da irgendwas sich verändert hat. Aber (!) die Abweichung liegt würde ich mal sagen im halben Tablettenbereich, also ob ich nun 5,5 Marcumar die Woche nehme oder sechs Marcumar, das schwankt von Woche zu Woche ganz leicht, da gibt es keine Probleme. Und ich habe auch Ähm keine Nebenwirkungen, die man darauf zurückführen könnte, die nicht Ähm mit anderen Sachen zu tun haben, dass ich jetzt Diabetes 2 habe, also das eine hat mit dem anderen nichts zu tun.

I: Ja, jaja klar. (.) Ok. Und Sie haben ja schon gesagt, dass Sie am Anfang gefragt wurden, ob Sie an der Studie teilnehmen würden.

B :Ja sicher.

I: Genau. Und haben Sie da jetzt einen Unterschied gemerkt seit der Studienteilnahme? Hat sich für Sie irgendwas verändert?

B: Nein.

I: Ok, also Sie haben alles gemacht wie vorher?

B: Ja, was soll sich da verändern?

I: Zum Beispiel, dass Sie in der Praxis mehr über die Gerinnungsbehandlung gesprochen haben oder mehr befragt wurden.

B: Also, Ähm, ich gehörte nicht zu denen, die da ständig über Sachen reden, wo es kein Problem gibt.

I: Ok, verstehe. (.) Also haben Sie keine Veränderungen bemerkt (durch die Studienteilnahme)?

B: Nein). [Papier rascheln]

I: Ok. Ähm, die Arzthelferin, war die jetzt irgendwie stärker an Ihrer Behandlung beteiligt als vorher?

B: (..)nein(.) Sicher hat sie, hat sie gefragt, ob es (!) ob es da irgendwelche Abweichungen gibt, und hat in mein Heftchen geschaut, wo ich die Werte eintrage (!) also Ähm ich habe mich da gut versorgt gefühlt.

I: Mhm [bejahend] Und wenn Sie da Ihr Heftchen abgegeben haben, haben Sie auch nochmal ein bisschen darüber gesprochen auch?

B: Ja sicher. Aber ich habe mit diesem Marcumar, das stellt für mich kein Problem dar. Ähm (.) Mehr Gedanken mache ich mir wegen Diabetes 2.

I: Ja, jaja, das ist wieder eine ganz andere Sache, ja. (.) Und Ähm (.) und genau, dass Sie Ihr- Ihren Marcumar Ausweis gezeigt haben, das, wo war das dann? Waren Sie dann in einem extra Raum oder war das (.) (am Empfang oder?

B: Das haben wir) am Tresen gemacht. Ich habe ihr das gegeben, sie hat es kopiert und hat mal durchgeblättert oder hat mir ein neues Heftchen gegeben.

I: Mhm [bejahend].(....) Ok. Denken Sie denn, dass Ihnen die Teilnahme an der Studie persönlich etwas gebracht hat?

B: [Atmet laut aus] weder noch.

I: Mhm [bejahend] (.) Eben dadurch, dass Sie jetzt keine Veränderung bemerkt haben oder?

B: Dadurch hat sich für mich nichts geändert.

I: Mhm [bejahend]. Ok. (..) Gab es irgendwas, was Sie gestört hat in der Zeit, in den letzten beiden Jahren?

B: Nein.

I: Nein, ok.(.) Sie sehen also auch nirgends irgendwelche Verbesserungsmöglichkeiten, was man anders machen könnte?

B: Da kann ich nichts sagen.

I: Ok. gut. (.) Dann danke ich Ihnen schon für die Teilnahme an dieser Befragung.

B: Ok.

I: Ich muss Sie jetzt nur nochmal fragen, ob Sie damit einverstanden sind, dass Ihre Angaben auch verwendet werden dürfen?

B: Sicher.

I: Ok. Haben Sie noch irgendwas, was Sie mir mitteilen möchten? Irgendwelche Fragen?


B: Nein.

I: Ok. Gut. Dann danke ich Ihnen ganz herzlich für die Teilnahme und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag!

B: Ebenfalls.

I: Dankeschön, Tschüss. [Telefonfreizeichen] [Ende der Aufnahme]

# 10 Eigene Veröffentlichung



Bundesministerium für Bildung und Forschung  
Fiz 01GY1145

Arbeitsbereich Chronische Krankheit und Versorgungsforschung  
Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt/Main

## Die Rolle der Medizinischen Fachangestellten in der PICANT-Studie

P. Nesser<sup>1</sup>, L. - R. Ulrich<sup>1</sup>, A. Siebenhofer<sup>1,2</sup>, J. J. Petersen<sup>1</sup>, B. Kemperdick<sup>1</sup>, S. Rauck<sup>1</sup>, S. Schulz-Rothe<sup>1</sup>, K. Mergenthal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland, <sup>2</sup>Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Österreich

### HINTERGRUND

- Cluster-randomisierte PICANT-Studie (Primary Care Management for Optimized Antithrombotic Treatment) von 2012 bis 2015
- Ziele: Verbesserung des Gerinnungsmanagements in der hausärztlichen Versorgung und Reduktion gerinnungsassoziierter Komplikationen bei betroffenen Patienten\*
- Elemente der komplexen Intervention u.a.:
  - eintägige Schulung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zur Case Managerin (CM) am Studienbeginn
  - 24-monatiges hausarztpraxisbasiertes Case Management für Patienten durch MFA und Hausarzt gemeinsam

### STUDIENFRAGE

Welche Erfahrungen haben MFA in ihrer Rolle als Case Managerin in der PICANT-Studie gemacht? Wie bewerten die teilnehmenden Hausärzte und Patienten die Rolle der MFA?

### METHODE

- Leitfadengestützte qualitative Telefoninterviews in der Interventionsgruppe von Januar bis Juni 2015 mit
  - 15 Hausärzten (A) (Ø 22:22 Minuten)
  - 15 MFA (CM) (Ø 36:06 Minuten)
  - 25 Patienten (P) (Ø 21:41 Minuten)
- Inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz
- Auswertung mit MAXQDA 11

## ERGEBNISSE

### ZUSAMMENFASSUNG

**Die Rolle der MFA in der PICANT-Studie ...**

- ... aus eigener Sicht: sieht sich als kompetente Ansprechpartnerin, Vertrauensperson der Patienten und Vermittlerin zwischen Arzt und Patient
- ... aus Sicht der Hausärzte: betrachten MFA als kompetente Ansprechpartnerin für Patienten und erkennen, dass sie durch Teilnahme an PICANT-Studie an Wissen dazugewonnen hat
- ... aus Sicht der Patienten: sehen MFA insbesondere für die Studienorganisation verantwortlich und weniger als kompetente Ansprechpartnerin bei Fragen zum Gerinnungsmanagement

### DISKUSSION

- Unterschiedliches Rollenverständnis der Befragten
- Neue Rollen der MFA werden von Arzt und Patienten nur bedingt wahrgenommen
- Arzt bleibt beim Gerinnungsmanagement Hauptansprechpartner aus Patientensicht
- Weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich teambasierter Interventionen, einschließlich der Frage, wie der Kompetenzgewinn der MFA noch stärker ins Bewusstsein der Hausärzte und Patienten gelangt

... aus Arztsicht

... aus eigener Sicht

... aus Patientensicht

Die Rolle der MFA ...

„Die [Patienten] [...] wollen ja erstmal mit dem mit dem Arzt sprechen, das fällt jetzt quasi weg. Sie haben eben gemerkt, dass wir eine sehr gut ausgebildete HelferIn jetzt haben und vertrauen auch der HelferIn. Das heißt, wenn ich jetzt mal nicht da bin, wissen sie auch, es läuft trotzdem gut. Und die Aufklärung ist gut für die Patienten.“ A-10

„Die [Patienten] haben mehr Vertrauen aufgebaut oder wenn etwas zu fragen war, dann: „Ja, kann ich Sie mal schnell fragen, dann brauche ich den Doktor nicht zu belästigen.“ [...] Und ja also, man hat mehr [...] Vertrauen aufgebaut.“ CM-11

„[...] das machen wir teilweise auch so, dass wenn sie was im Moment nicht weiß und der Patient sitzt noch da, dann kommt sie direkt zu mir und fragt kurz und dann gehe ich häufig auch zu dem Patienten direkt hin, die wissen ja auch, im Notfall bin ich immer da und ja, die fühlen sich sicher auch.“ A-10

„Ja, da kriegt man dann erst so eine Blätter, oder Heftchen [...] in die Hand gedrückt, die man einmal alle ausfüllen muss, ne? Also ankreuzen oder reinschreiben. Und das nimmt dann die Sprechstundenhilfe und steckt es in ein Kuvert, klebt den zu, das ist sowas, das wohl an die Uni geht.“ P-17

„Und [da war] auch: „Ja, kann ich Sie fragen? Ich weiß, der Doktor hat nicht so viel Zeit. Und Sie kennen sich ja da auch gut mit aus. Kann ich das Medikament dazu nehmen?“ CM-11

Interviewer (I): „Und die Arzthelferin, hat die auch mit Ihnen nochmal über die BHM über das Blut gesprochen?“ P-17: „Nein. Nein, das geht immer alles über den Arzt.“ I: „Also mit einer Arzthelferin haben Sie da gar nicht drüber [über Blutergüsse] gesprochen?“ P-17: „Nein nein, wenn das so was Gravierendes ist nicht, ne? [...] dann gehe ich immer zum Doktor rein.“ P-17

„[...] also die Patienten wissen jetzt für die [...] Fragen können sie direkt zu der Frau <Name> gehen, die kann das auch sehr sehr gut, die vertrauen ihr auch [...]“ A-10

„Früher war das für mich eine Angestellte und dann hat sie doch irgendwie mehr Information von mir bekommen auch, sage ich mal, gesunderhaltlicher Art. [...] ich habe mich da sehr wohl gefühlt.“ P-03

„[...] der Patient musste ja einen Fragebogen ausfüllen. Dazu hat die MFA [...] die Patienten praktisch begleitet. Die Patienten konnten das alleine ausfüllen, aber manche ältere haben schon ein bisschen Hilfe gebraucht [...]“ A-03

„Manchmal da sagt er [der Arzt]: „Ja, du musst nochmal genauer... ich habe das Gefühl, die nehmen die Medikamente nicht so richtig. Geht dann nochmal genauer ein und sag, er soll mal die Schachtel mitbringen, [...] dass er auch wirklich das richtige nimmt.“ CM-11

„[...] dass wir [MFA u. Patient] uns ein bisschen näher gekommen sind im Gespräch dann. [...] bevor ich dann zum Arzt bin, sage ich: „Frau <Name> das habe ich noch und das und jenes könnten Sie nochmal besprechen.“ [...]“ P-03


CM-11: „[...] er [der Arzt] fragt mich, [...] sollte er irgendein Medikament, ab sich das mit Eliquis verträgt. Und also er fragt da schon, will auch meine Meinung hören.“ Interviewer (I): „Und das war vorher dann nicht so?“ CM-11: „Ne. Eigentlich nicht.“ I: „Was meinen Sie, woran das liegt?“ CM-11: „Ich glaube, weil er auch gute Rückmeldung von den Patienten hat. Dass er da, ja [fragt] wie: [...] Was denkst du von den Schritten her? Also doch [...] schon, [er kommt] mehr [...] auf einen zu.“ CM-11

„Arzt bleibt Hauptansprechpartner“

Kontakt: Perla Nesser, Doktorandin  
Institut für Allgemeinmedizin,  
Goethe-Universität Frankfurt  
Theodor-Stern-Kal 7, 60590 Frankfurt am Main  
E-Mail: p.nesser@gms.de

\*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde bei der Angabe von Personen jeweils eine rechtliche Bezeichnung gewählt. Wer dies nicht möglich, wurde allgemein die männliche, für die Berufsgruppe der MFA die weibliche Form gewählt. Es sind immer gleichmaßen beide Geschlechter angesprochen.

Institut für  
**Allgemein-  
medizin**



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main



## 11 Danksagung

Der Weg bis hierhin war nicht immer einfach, war er doch mit vielen Höhen und Tiefen verbunden- doch durch die tatkräftige Unterstützung vieler toller Menschen, war er letztlich auch sehr schön. An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, um mich bei allen Beteiligten zu bedanken.

Zunächst möchte ich mich bei meiner Doktormutter, Frau Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch für die Betreuung und Unterstützung für diese Arbeit bedanken.

Mein besonderer Dank gilt Frau Dr. rer. med. Karola Mergenthal, die mich auf meinem Weg von der Planung bis zur Fertigstellung dieser Arbeit mit ihrer immer freundlichen Art, ihrer Geduld, ihrer außerordentlichen Expertise und ihren wertvollen Ratschlägen begleitet hat.

Darüber hinaus bedanke ich mich bei allen Mitarbeitenden des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main für die tolle Zeit und die gute Zusammenarbeit.

Auch den teilnehmenden MFA, Hausärzt\*innen und Patient\*innen möchte ich für ihre Mitarbeit und ihr Engagement danken.

Nicht zuletzt danke ich meinem Kindheitshelden, Vorbild und Bruder, Puyan Nessleri für die emotionale Unterstützung und die anregenden Diskussionen.

Mein größter Dank gilt meiner Mutter, Tahmine Reyaei-Langeroudi für ihre unermüdliche Geduld, ihre bedingungslose Liebe und Aufopferung, damit ich meine Träume und Ziele verwirklichen kann. Ihr sei diese Arbeit gewidmet.

## 12 Schriftliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die dem Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Dissertation mit dem Titel

Die Rolle der Medizinischen Fachangestellten in der PICANT-Studie

in dem Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main unter Betreuung und Anleitung von Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch mit Unterstützung durch Dr. Karola Mergenthal ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe. Darüber hinaus versichere ich, nicht die Hilfe einer kommerziellen Promotionsvermittlung in Anspruch genommen zu haben.

Ich habe bisher an keiner in- oder ausländischen Universität ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht\*. Die vorliegende Arbeit wurde bisher nicht als Dissertation eingereicht.

Vorliegende Ergebnisse der Arbeit wurden (oder werden) in folgendem Publikationsorgan veröffentlicht:

Nesseri, Peria; Ulrich, Lisa-Rebekka; Siebenhofer-Kroitzsch, Andrea; Petersen, Juliana J.; Kemperdick, Birgit; Rauck, Sandra; Schulz-Rothe, Sylvia; Mergenthal, Karola. Die Rolle der Medizinischen Fachangestellten in der PICANT-Studie. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). 50 Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. German Medical Science GMS Publishing House; 2016.

Frankfurt am Main, 28.03.2022

(Ort, Datum)

\*) im Falle des Nichtzutreffens streichen



\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)