

Wartezeiten in der hausärztlichen Praxis

Antworten aus QualiDoc-Evaluationen¹

Walter Oswald, Beat Künzi

Résumé: Les temps d'attente sont faciles à mesurer, difficiles à réparer et leur explication est complexe. L'objectif de l'article est de montrer que déjà dans la salle d'attente et d'après le temps d'attente, le patient peut reconnaître qu'il s'est rendu dans un cabinet médical empreint de professionnalisme. Les données de QualiDoc apportent le point de vue du patient sur l'aspect de la conduite du cabinet médical. Ceci permet de trouver des solutions permettant de mieux profiter des forces d'un cabinet en utilisant à bon escient et à moindre investissement les ressources disponibles.

Les temps d'attente au cabinet du médecin de premier recours en Suisse sont analysés selon trois aspects: selon l'aspect individuel du patient et du médecin, selon l'aspect de l'interaction médecin-patient et selon l'aspect des différences structurelles entre les cabinets. Les données de cette analyse proviennent de 129 évaluations QualiDoc.

Les nouveaux patients qui, en entrant dans un cabinet médical, s'enquière d'abord du temps d'attente le font avec raison: nous avons trouvé une nette corrélation entre le temps d'attente subi et la qualité de la prestation médicale telle que ressentie par le patient (spécificité 79,5% et sensibilité 64,7%).

Les temps d'attente n'ont pas la priorité la plus grande pour les patients. Ils sont relativisés pour autant que le reste des services les satisfassent.

Zusammenfassung: Wartezeiten sind einfach zu messen, schwierig zu ersetzen und komplex zu erklären.

Ziel des Artikels ist es, aufzuzeigen, dass der Patient bereits im Warteraum und an der Wartezeit erkennen kann, dass er sich in eine professionelle Praxis begeben hat. QualiDoc-Daten bringen die Sicht des Patienten in die Sicht der Praxisführung ein. Dies ermöglicht Lösungen, welche die Stärken einer Praxis besser zum Zug kommen lassen – unter gezieltem Einsatz vorhandener Ressourcen und unter insgesamt weniger Aufwand.

Wartezeiten in der Schweizer Hausarztpraxis werden auf drei Aspekte hin untersucht: auf den individuellen Aspekt von Patient und Arzt, auf den Aspekt der Arzt-Patienten-Interaktion und auf den Aspekt von unterschiedlichen Praxisstrukturen. Die Daten dazu stammen aus 129 QualiDoc-Praxisevaluationen.

Neue Patienten, die beim Eintritt in eine Praxis zuerst nach dem Warten fragen, tun dies mit einem gewissen Recht: Wir fanden einen klaren Bezug von erlebter Wartezeit zur Qualität der medizinischen Leistung, wie sie vom Patienten wahrgenommen wird (Spezifität 79,5% und Sensitivität von 64,7%).

Wartezeiten haben für den Patienten nicht die oberste Priorität. Sie werden relativiert, sofern der übrige Service stimmt.

Die Qualitätsförderung – vom gesetzlichen «Muss» (KVG) zur freiwilligen Anwendung (QualiDoc)

Qualitätsentwicklung und Qualitätsförderung von medizinischen Dienstleistungen sind ein zentrales Anliegen des Krankenversicherungsgesetzes [1]; sie werden explizit gefordert. Deren Umsetzung wird zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern vereinbart.

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin hat sich bereits früh mit den Fragen der Qualitätsförderung befasst und arbeitet seit 1993 aktiv an der Entwicklung entsprechender Konzepte auf europäischer Ebene mit (EUROPEP-Studie) [2]. Seit dem Jahr 2000 werden Ergebnisse dieser Studie in Form des Qualitätsmessinstrumentes «QualiDoc» in Einzel- und Gruppenpraxen und in verschiedenen Praxisnetzwerken praktisch umgesetzt. Die Entwicklung erfolgt durch die Firma Swiss-

¹ Lediglich der Lesbarkeit halber wird durchgehend die männliche Form verwendet.

PEP, die zur Mehrheit im Besitz von SGAM und FMH ist. QualiDoc wird zurzeit vorwiegend in Hausarztpraxen angewendet.

Patienten, ihre Hausärzte und die involvierten Praxisassistentinnen werden mittels validierter Fragebogen befragt. Die anonyme Auswertung ergibt ein Praxisprofil.

Das Profil steht dem Praxisinhaber in drei Formen zu Verfügung: In «QualiDoc Pur» werden die blossen Evaluationsdaten kommentarlos übermittelt.

«QualiDoc Standard» beinhaltet einen Workshop zur Diskussion und Interpretation der Resultate und deren Umsetzung in der Praxis. Bei «QualiDoc Plus» erfolgt ein Praxisbesuch vor Ort. Die Resultate werden ausführlich mit dem Praxisinhaber besprochen im Hinblick auf ihre Relevanz zur Praxisentwicklung und zusammen allfällige Lösungen erarbeitet.

In der Regel wird die Standard- oder Plusvariante durchgeführt.

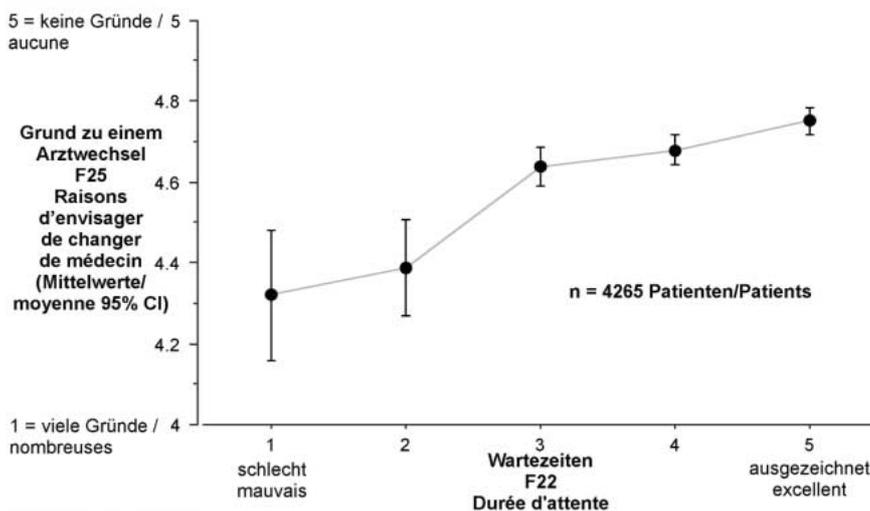
Ein Benchmarksystem (die «besten» 10% aus allen evaluierten Schweizer Praxen und den Daten aus der Vorstudie [3]) vermittelt die entsprechenden Referenzwerte [4].

Abbildung 1. Wartezeiten und Bereitschaft der Patienten zum Arztwechsel.

Patienten, welche in Hausarzt-Praxen mit den Wartezeiten im Wartezimmer zufrieden sind, haben auch eine signifikant geringere Bereitschaft zu einem Arztwechsel (Kendall Korrelations Koeffizient 0,361, $p < 0,0001$). Eine gewisse Wartezeit wird toleriert. Unzufriedene Patienten (Wertung 1 oder 2 für die Wartezeit auf 5er-Skala) zeigen jedoch eine signifikant höhere Bereitschaft, den Arzt zu wechseln.

Figure 1. Temps d'attente et disposition du patient à changer de médecin.

Les patients qui sont satisfaits des temps d'attente à la salle d'attente montrent aussi une disposition significativement moindre à changer de médecin (coefficient de corrélation de Kendall 0.361, $p < 0.0001$). Un certain temps d'attente est toléré. Les patients mécontents (note 1 ou 2 pour le temps d'attente sur une échelle de 5) se montrent au contraire significativement plus disposés à changer de médecin.



Untersuchung zu den Wartezeiten

Diese Untersuchung fand im Frühling 2001 statt und bezieht sich auf die Resultate von QualiDoc-Evaluationen in 129 Hausarztpraxen mit Daten von 4265 Patienten. Sie wurde veranlasst durch den – nachfolgend abgedruckten – Leserbrief eines Kollegen auf den Artikel «Erfahrungen mit QualiDoc» [5] von Th. Kissling.

«Beim Lesen dieser Zeilen «gerade Bereiche der Praxis, welche mir sehr am Herzen liegen (zum Beispiel kurze Wartezeiten) werden aus Patientensicht anders beurteilt» hat [es] mir den Atem verschlagen ... Ich schwitze, stresse mich und leide, wenn ich mehr als zwei Patienten im Wartezimmer sehe, besonders, wenn es Eltern mit Kleinkindern sind. Auf der anderen Seite fiel mir auf, dass im Ort, wo ich praktiziere, bei einem Kollegen die Patienten lange Wartezeiten ertrugen, aber wenn sie während Notfalldiensten und Vertretungen zu uns kamen, fragten sie sofort, ob sie lange warten müssten, was uns sauer aufsties. Bei manchen meiner gegenwärtigen Vertretungen beobachte ich Patienten, wie sie nach längerer Wartezeit ruhig, gleichmütig, strahlend dankbar, dass sie endlich an die Reihe kommen, bei mir im Sprechzimmer erscheinen, während ich die dafür übliche Dosis des Betablockers bereits schlucken musste.»

Die verschiedenen Aspekte und Dimensionen des Wartens

Wir betrachten das Symptom «Wartezeit» unter drei Aspekten:

- die intrapersonellen Aspekte beim Patienten und beim Arzt: Zeitdisponibilität, Zeitempfinden, Druck;
- Arzt-Patienten-Interaktion: Zeitverbindlichkeit (berufliche und organisatorische Performance) aus der Sicht des Patienten und seine Reaktion darauf;
- Störungen in der Struktur der Praxis.

In einem letzten Teil gehen wir auf die Ausnahmen ein.

Die intrapersonellen Aspekte

Beim Patienten

Der Patient erlebt die Wartezeit auf verschiedenen Ebenen unterschiedlich. Diese beruhen auf folgenden Aspekten:

Abbildung 2. Wartezeiten vor der Konsultation und körperliche Untersuchung aus der Sicht der Patienten.

Nach dem Urteil der Patienten wird die körperliche Untersuchung durch den Hausarzt/ die Hausärztin nach kurzer Wartezeit im Wartezimmer signifikant besser bewertet (Kendall Korrelations Koeffizient 0,294, $p < 0,0001$).

Figure 2. Temps d'attente avant la consultation et cotation de l'examen physique par le patient.

Les patients jugent que l'examen physique effectué par le médecin de premier recours après un court temps d'attente en salle d'attente est significativement meilleur (coefficient de corrélation de Kendall 0.294, $p < 0.0001$).

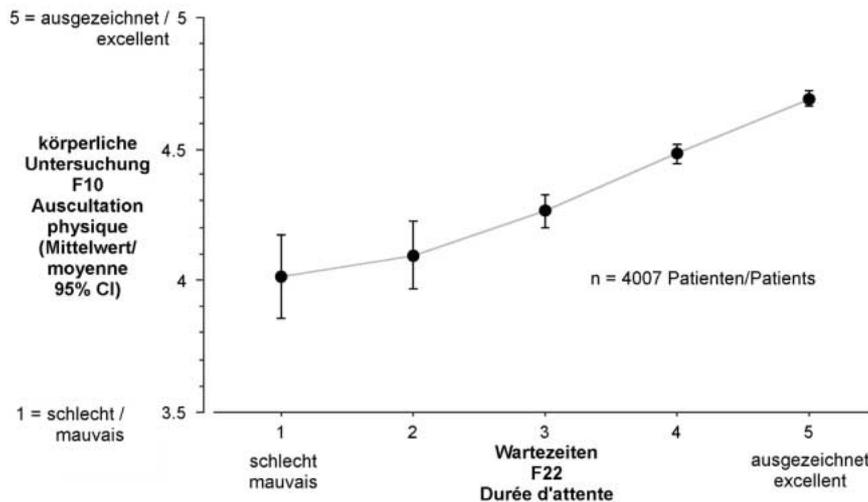
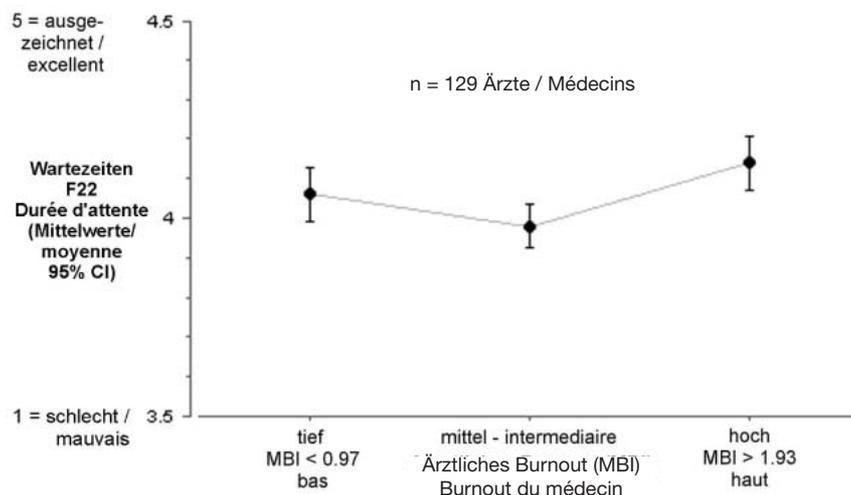


Abbildung 3. Wartezeiten vor der Konsultation und Burnout des Hausarztes.

Zwischen hausärztlichem Burnout (Maslach Burnout Index MBI unter 25. bzw. über 75. Perzentile des Schweizer-Referenzkollektives) und der Zufriedenheit des Patienten mit der Wartezeit lässt sich kein klarer Zusammenhang erkennen (Kendall Korrelations Koeffizient 0,020, n.s.).

Figure 3. Temps d'attente avant la consultation et burnout du médecin de premier recours.

Il n'existe pas de nette corrélation entre le burnout du médecin de premier recours (Maslach Burnout Index MBI en-dessous du percentile 25, resp. en-dessous du percentile 75 du collectif suisse de référence) et le degré de satisfaction du patient concernant le temps d'attente (coefficient de corrélation de Kendall 0.020, non significatif).



Die äussere Disponibilität: z.B. deklariertes oder internalisiertes Druck seines eigenen Zeitplans, Vorgaben des Arbeitgebers, Leistungsdruck, Schmerzen, Funktionseinschränkung. Wir untersuchten hier, ob eine Relation zwischen der subjektiv empfundenen Wartezeit und der Bereitschaft des Patienten, den Arzt zu wechseln, besteht.

Die innere Disponibilität: Unsicherheit, Verletzlichkeit, Angst und Anspruch («Zeitgeist»). Wir untersuchten die Relation zwischen Wartezeit und Zufriedenheit mit der körperlichen Untersuchung aus der Sicht des Patienten.

Subjektives Zeitempfinden: fehlende Sicherheit im Ablauf (Irritation, Verbindlichkeit der Abmachung, Transparenz, welche Regeln gelten, Anspannung und Langeweile) wirkt sich auf die Wahrnehmung der Wartezeit durch den Patienten aus. Wir berichten in diesem Artikel über Beispiele aus unserer Besuchstätigkeit von Arztpraxen.

Beim Arzt

Der Arzt erlebt die Zeit in der Sprechstunde anders, als die Zeit tatsächlich läuft [6]. Häufig versteht er das volle Wartezimmer auch als Druck und Anspruch, seine Arbeit «speditiv» zu erledigen. Wir untersuchten, ob ein Bezug zwischen der Wartezeit des Patienten und der emotionalen Erschöpfung («Burnout») des Arztes besteht.

Der Aspekt der Arzt-Patienten-Interaktion

Die Zeitverbindlichkeit als Performance
Die Zeitverbindlichkeit fehlt aus organisatorischen Gründen (organisatorische Performance):

Der Patient merkt, dass sein Anliegen die nötige Wertschätzung erhält, indem seine Prioritäten respektiert werden. Weit oben auf seiner Liste steht das «Gefühl, Zeit zu erhalten». Zeit zu erhalten, ist abhängig vom Umfeld (keine Störungen), von konzentrierter Aufmerksamkeit (kein Aufschreiben und «gleichzeitig» Zuhören), von einer klaren Struktur des Sprechstundenablaufes (deklariertes Anfang und Schluss). Die Verbindlichkeit, sich an solche «technische» Voraussetzungen zu halten, nennen wir «organisatorische Performance». Wir untersuchten die Relation von Wartezeit und diesem Gefühl.

Abbildung 4. Wartezeiten vor der Konsultation und das Gefühl der Patienten, in der Konsultation Zeit zu erhalten.

Nach dem Urteil der Patienten nimmt sich der Hausarzt/ die Hausärztin nach unbefriedigenden Wartezeiten im Wartezimmer auch signifikant weniger Zeit in der Konsultation (Kendall Korrelations Koeffizient 0,296, $p < 0,0001$).

Figure 4. Temps d'attente avant la consultation et sentiment du patient de recevoir du temps lors de la consultation.

Les patients jugent qu'après un temps d'attente prolongé en salle d'attente, le médecin de premier recours leur consacre aussi significativement moins de temps à la consultation (coefficient de corrélation de Kendall 0,296, $p < 0,0001$).

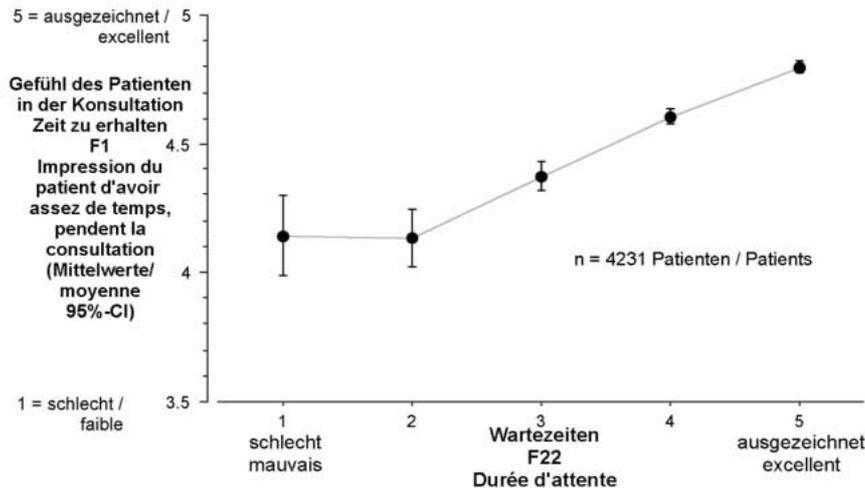
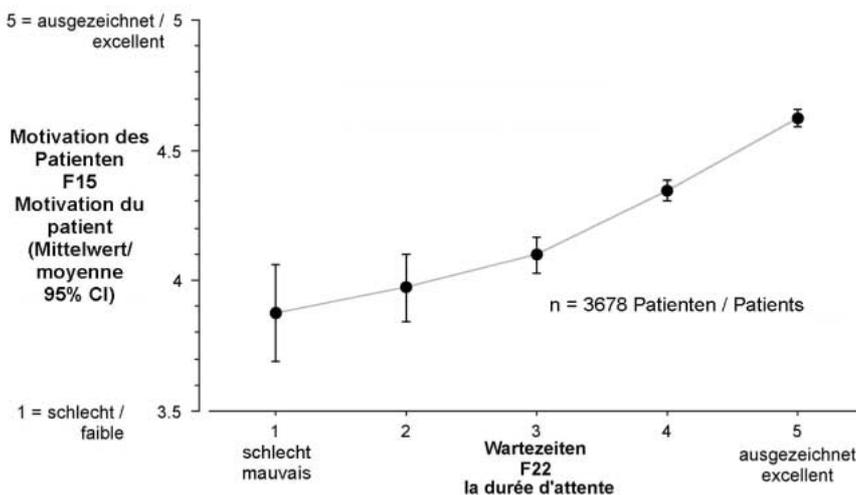


Abbildung 5. Wartezeiten vor der Konsultation und Motivation der Patienten.

Die Patienten zeigen nach Konsultationen beim Hausarzt mit kurzen Wartezeiten im Wartezimmer eine signifikant bessere Motivation, die in der Konsultation gegebenen Ratschläge zu befolgen (Kendall Korrelations Koeffizient 0,289, $p < 0,0001$).

Figure 5. Temps d'attente avant la consultation et motivation des patients.

Après les consultations suivant un court temps d'attente à la salle d'attente, les patients témoignent d'une significativement meilleure motivation à suivre les conseils donnés au cours de la consultation (coefficient de corrélation de Kendall 0,289, $p < 0,0001$).



Die Zeitverbindlichkeit fehlt in der Arzt-Patienten-Interaktion (professionelle Performance): Vielen Hausärzten fällt es schwer, die Konsultationstätigkeit als Leistungsauftrag zu sehen, den es zuerst zu eruieren (evtl. auszuhandeln), dann auszuführen und dessen Ergebnis es zu überprüfen gilt. Es gehört zur professionellen Gestaltung der Sprechstunde, dass diese Anforderung in der Regel innerhalb der vereinbarten Zeit durchgeführt werden kann. Wenn der zeitliche Aufwand für die ausgehandelte Leistung falsch eingeschätzt wird, hat dies eine Auswirkung darauf, wie die professionelle Performance und die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit von den Patienten gesehen werden. Wir untersuchten die Relation zwischen der Wartezeit und der Motivation, die Ratschläge des Arztes zu befolgen – immer «nur» aus der Sicht des Patienten.

Störungen in der Struktur der Praxis

Wir unterscheiden vier Formen:

- «Immer warten»;
- «Wahr»-genommen werden;
- nicht transparenter Praxisablauf;
- Gestaltung des Wartebereiches.

«Immer warten»

Im Freitext des Fragebogens bemängeln Patienten die lange Wartezeiten vor allem dann, wenn sich die Situation wiederholt («immer warten»).

Bei unseren Praxisbesuchen sehen wir gelegentlich Praxen, in welchen jeder Patient im Prinzip «stört». Der Warteraum wird als «Stauraum» missbraucht. Er soll das Personal (aus deren Sicht) vor den Ansprüchen des Patienten schützen. Der Patient soll quasi die Behandlung besonders schätzen lernen (und sich gefälligst auch besonders beeilen), wenn er die Zeitnot des Arztes am eigenen Leib im Wartezimmer erfahren hat.

«Wahr»-genommen werden

Häufig ist dem Patienten nicht klar, ob «wahr»-genommen wird, dass er wartet; ob er warten muss, weil der Ablauf durch besondere Umstände so gegeben ist oder ob er selber aktiv werden muss, um den Wartezustand zu beheben.

Diese Unsicherheit klärt sich zum Beispiel, wenn die Praxisassistentin gelegentlich ins Wartezimmer schaut und so der Kontakt zum Patienten gewährleistet ist.

Abbildung 6. Wartezeiten vor der Konsultation und Praxisform.

Neuere Praxisformen schneiden bezüglich der Wartezeiten aus Patientensicht deutlich schlechter ab (Kendall Korrelations Koeffizient 0,110, $p < 0,0001$).

Figure 6. Temps d'attente avant la consultation et type de cabinet

Du point de vue des patients, les nouvelles formes d'installation sont nettement moins performantes pour les temps d'attente (coefficient de corrélation de Kendall 0.110, $p < 0.0001$).

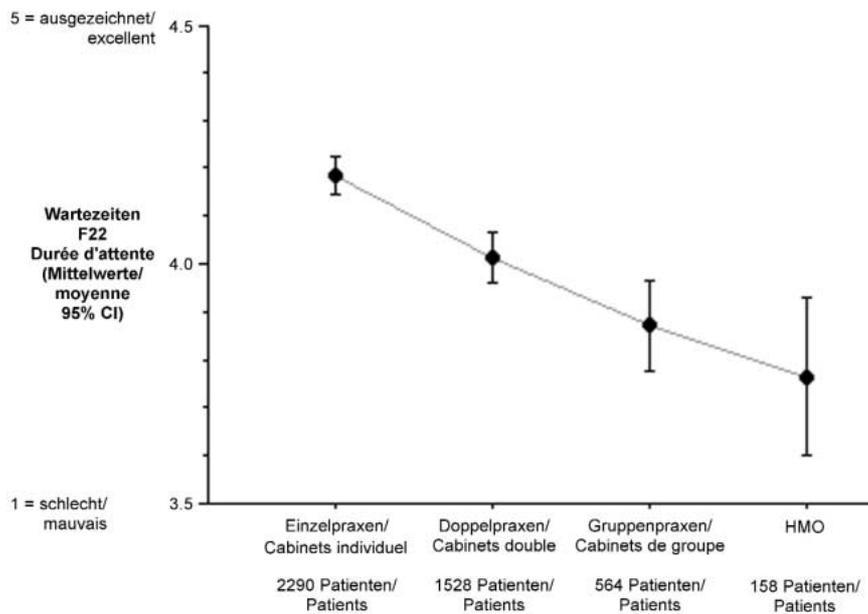
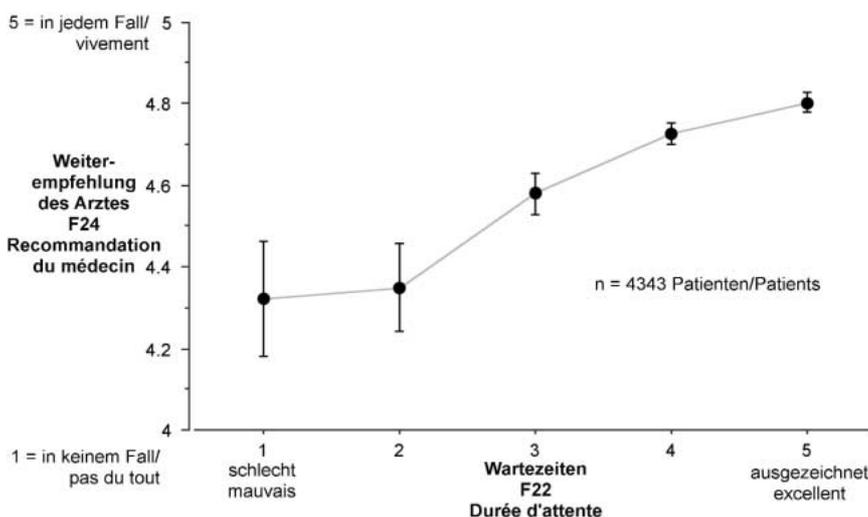


Abbildung 7. Wartezeit und Weiterempfehlung der Praxis durch die Patienten.

Patienten, welche in Hausarzt-Praxen zufrieden mit den Wartezeiten im Wartezimmer sind, empfehlen Ihren Arzt signifikant mehr weiter (Kendall Korrelations Koeffizient 0,206, $p < 0,0001$).

Figure 7. Temps d'attente et recommandation du cabinet par les patients.

Les patients satisfaits du temps d'attente au cabinet de leur médecin de premier recours le recommandent avec une fréquence significativement plus élevée (coefficient de corrélation de Kendall 0.206, $p < 0.0001$).



Intransparenter Praxisablauf

In Warteräumen, die ausserhalb des eigentlichen Praxisbereiches liegen, (wo die Patienten gar mittels Einwegklinken nur nach dem Willen des Praxispersonals zugelassen werden), gibt es häufig einen zweiten, direkten Zugang zur Praxis «für Sonderfälle».

Ein ähnliches Muster finden wir in Gruppenpraxen. Dort ist es für die Patienten oft nicht genügend klar ersichtlich, weshalb jemand sofort drankommt und ein anderer länger warten muss, obwohl er früher gekommen ist.

Gestaltung des Wartebereiches

Es gibt Einrichtungen, die das Warten erleichtern – andere, die es erschweren. Das schweigende Sitzen entlang der Wände vermittelt das Gefühl: «ausser Warten gibt es hier keine Alternative». Abgestandene Luft – mit Äther gemischt – vermittelt das Gefühl: «hier ist man geliefert». Lautes Klappern von Spielzeugen auf den Bodenkacheln lenkt die Aufmerksamkeit des Patienten – als Reaktion – erst recht nach innen auf das eigene Leiden und die Scham über den Funktionsverlust. Echo im Wartezimmer stört jedes Gespräch.

Andererseits sehen wir bei unseren Praxisbesuchen Warteräume mit einer Kinder-eisenbahn, mit Kasperli-Kassettenrecordern (und Kopfhörern), mit CD-Player und aktuellen Lieblingsbüchern der Praxiscrew. Es gibt eigentliche Wartestuben mit Lese- oder Spieltisch, Sofa, Teppich, die Ecke gut genutzt mit einem Hexenhäuschen, wohin sich Kinder verkriechen können.

Schwarze oder weisse Bretter erhalten ihr Update liebevoll von der Praxisassistentin: für die besten Ärzetwize, Tips zum Einkauf, Reisen, Postkarten, Fundgruben, Fotos.

Die Ausnahmen von der Regel

QualiDoc zeigt auch auf, dass es für den Patienten in der Arztpraxis wichtigeres gibt als die Wartezeit. Viele Hausärzte sind völlig «überlaufen», haben entsprechend lange Wartezeiten und werden von ihren Patienten trotzdem sehr geschätzt und weiterempfohlen. In diesen Praxen wirkt der Warteraum «das Überlaufventil, um den Ansturm zu bewältigen».

Wir untersuchten, wie sich die Gesamtleistung – die Beurteilung aller unter-

Tabelle 1.

Wartezeiten und hausärztliche Gesamtperformance.

	Wartezeiten kürzer oder gleich als SGAM-Benchmark 90. Perzentile	Wartezeiten länger als SGAM-Benchmark 90. Perzentile	Total
Gesamtperformance oberhalb der 75. Perzentile	11 Praxen	23 Praxen	34
Gesamtperformance unterhalb der 75. Perzentile	6 Praxen	89 Praxen	95
Anzahl Praxen	17	112	129

Auch «gute» Hausärzte haben manchmal wirklich lange Wartezeiten, aber sehr viel seltener als die «weniger professionellen» Hausärzte.

suchten Praxisdimensionen (Kommunikation und Information, Beziehung und Motivation, medizinisch-technische Betreuung, Kontinuität und Koordination sowie Organisation wie Erreichbarkeit und Verfügbarkeit) – zur Wartezeit verhält; dabei zogen wir die Unterscheidungsgrenze willkürlich bei der 75. Perzentile (Tab. 1).

Die «Überlaufstrategie» macht eine Praxis anfällig für eine Praxisneueröffnung nebenan. Die Abwanderung erfolgt unter Umständen unkontrolliert. Eine vorausschauende Praxisplanung ist auch in diesen Fällen sinnvoll.

Essenz

Wartezeiten sind einfach zu messen, schwierig zu ersitzen, und komplex zu erklären. Ziel des Artikels war es, aufzuzeigen, dass der Patient bereits im Warteraum und an der Wartezeit erkennen kann, dass er sich in eine professionelle Praxis begeben hat. QualiDoc-

Daten bringen die Sicht des Patienten in die Sicht der Praxisführung ein. Diese Evaluation ermöglicht Lösungen, welche die Stärken einer Praxis besser zum Zug kommen lassen – unter gezieltem Einsatz vorhandener Ressourcen und mit insgesamt weniger Aufwand.

Literatur

- 1 Art. 58 Qualitätssicherung. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.
- 2 Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, et al. General practice care and patients' priorities in Europe: an international comparison. *Health Policy* 1998;45:175–86.
- 3 Künzi B. EUROPEP: Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Einbezug der Patienten. *Managed-Care* 1999;1:14–5.
- 4 Künzi B, Oswald W. QualiDoc-Evaluation und das Spiegelbild der ärztlichen Leistung. Ein Dialog zwischen Walter Oswald und Beat Künzi. *Ars Medici* 1999;20:1305–6.
- 5 Kissling T. Erfahrungen mit QualiDoc, Berner Hausärzte III/2000 und PrimaryCare 2001;1:99–100.
- 6 Wick A, Künzi B. Gibt es den typischen Allgemeinpraktiker? *Schweiz Rundsch Med Prax* 1993; 82:10–1.

Korrigendum

Im Artikel «Zeitfluss – das Betreuungskonzept des Spitals Affoltern», *PrimaryCare* 2001;1:678–9, ist uns ein Fehler unterlaufen:

Das Krankenhaus Affoltern ist in **Affoltern am Albis im Kanton Zürich** und nicht in Zug.