

**AUS DER ABTEILUNG FÜR NUKLEARMEDIZIN  
PROF. DR. MED. CHRISTOPH EILLES  
KLINIKUM  
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG**

**ANALYSE TAGESZEITLICHER HÄUFUNGEN  
VON  
BERATUNGSANLÄSSEN OHNE TERMIN  
IN DER ALLGEMEINARZTPRAXIS**

Inaugural-Dissertation  
Zur Erlangung des Doktorgrades  
der Medizin

der  
Medizinischen Fakultät  
der Universität Regensburg

vorgelegt von Evy Poschenrieder  
aus Pfarrkirchen

2009



**AUS DER ABTEILUNG FÜR NUKLEARMEDIZIN  
PROF. DR. MED. CHRISTOPH EILLES  
KLINIKUM  
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG**

**ANALYSE TAGESZEITLICHER HÄUFUNGEN  
VON  
BERATUNGSANLÄSSEN OHNE TERMIN  
IN DER ALLGEMEINARZTPRAXIS**

Inaugural-Dissertation  
Zur Erlangung des Doktorgrades  
der Medizin

der  
Medizinischen Fakultät  
der Universität Regensburg

vorgelegt von Evy Poschenrieder  
aus Pfarrkirchen

2009

Dekan:

Prof. Dr. Bernhard Weber

1. Berichterstatter:

PD. Dr. Jörg Marienhagen

2. Berichterstatter:

Prof. Dr. Thomas Loew

Tag der mündlichen Prüfung:

05. Mai 2010

# Inhaltsverzeichnis

---

---

I	Einleitung	S. 1
II	Fragestellung	S. 4
III	Methodik	S. 5
IV	Ergebnisse	
	Gesamtergebnis	S.10
	Ergebnisse der Stadtpraxen im Vergleich zu den Landpraxen	S.26
	Ergebnisse der einzelnen Praxen	S.59
V	Diskussion	S.145
VI	Schlussfolgerung	S.152
VII	Zusammenfassung	S.154
VIII	Literaturverzeichnis	S.158
IX	Anhang	S.160
X	Danksagung	S.164
XI	Curriculum Vitae	S.166

# I. Einleitung

---

---

Die Betreuung einer Bevölkerung im Krankheitsfalle erfolgt durch ambulante und stationäre medizinische Einrichtungen.

Die ambulante allgemeinmedizinische Versorgung wird durch Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten, Notfallambulanzen der Krankenhäuser sowie die immer seltener werdenden praktischen Ärzte gewährleistet. Erfahrungswerte besagen, dass in Deutschland jeder Hausarzt rein rechnerisch im Durchschnitt pro Quartal ungefähr 850 Patienten versorgt. Diese Zahl schwankt allerdings je nach Region und Infrastruktur stark, und ist auch von Praxis zu Praxis verschieden. [5, 6]

Innerhalb Europas gibt es wesentliche strukturelle Unterschiede im Gesundheitssystem sowie in der Praxis der Allgemeinmedizin. Für die EU-Mitgliedsstaaten und die Kandidatenländer besteht zwar eine EU-Richtlinie zur medizinischen Ausbildung, diese hat aber kaum Einfluss auf Inhalt und Qualität der Ausbildung. Allerdings zeigen internationale Daten, dass Gesundheitssysteme, die auf einer wirksamen Primärversorgung durch gut ausgebildete niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin aufbauen, eine wirtschaftlichere und klinisch wirksamere Form der Betreuung bieten als Systeme mit niedrigerer Wertigkeit der Primärversorgung. [13]

In Deutschland umfasst das Betätigungsfeld der Allgemeinmedizin die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters bei jeder Art der Gesundheitsstörung. Dabei sollen somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte bei der Interpretation von Symptomen und Befunden berücksichtigt werden.

Typische Elemente der Allgemeinmedizin sind u. a. die Betreuung von akut und chronisch Erkrankten, die Vorsorge und Gesundheitsberatung, die Früherkennung von Krankheiten und die Einleitung von Rehamaßnahmen.

Die Aufgabe des Hausarztes besteht in einer notfall-, akut- und langzeitmedizinischen Versorgung der Patienten, einer Prävention und Gesundheitserziehung sowie in einer familienärztlichen Funktion, insbesondere der Betreuung des Patienten im häuslichen Umfeld. Eine weitere Aufgabe der Allgemeinmedizin besteht – ähnlich dem Primärarztprinzip – in einer Filter- und Steuerfunktion mit ggf. Einbeziehung von Fachspezialisten. [3, 16]

Das Betätigungsfeld des Allgemeinarztes ist aufgrund der Altersstruktur der Patienten (vom Säugling bis zum Greis) sowie aufgrund der Vielschichtigkeit der zu behandelnden Erkrankungen sehr weit. Die Ursachen für die Konsultation des Allgemeinarztes sind mannigfaltig.

Robert N. Braun hat 1986 zur Klassifizierung der Beratungsergebnisse ein statistisches Modell mit zwölf Beschwerde- und Symptomkomplexen entworfen. [2]

Im Durchschnitt entstehen circa 50% aller Arzt-Patienten-Kontakte durch chronisch Kranke. Folglich wird - rein rechnerisch - die andere Hälfte der Konsultationen von Patienten mit akuten Beschwerden in Anspruch genommen. Im gesamten Jahr 2007 fehlten die Arbeitnehmer krankheitsbedingt an 12,8 Tagen, das entspricht einem Krankenstand von 3,5%. Muskel- und Skeletterkrankungen verursachten mit 26,4 Prozent die meisten Krankentage, gefolgt von Atemwegserkrankungen mit 15,7 Prozent. [8, 7]

Aufgrund der Menge akuter Beschwerden kommt es zu einer großen Zahl von Beratungsanlässen, die nicht lange im Voraus geplant werden können. Oft gibt es dann zu diesem Zeitpunkt keinen freien Termin mehr und der betroffene Patient muss zwischen die bereits vorhandenen Termine „dazwischengeschoben“ werden. So kommt es zu Verlängerungen der Wartezeit. Diese sind im Zeitalter von Qualitätssicherung und Praxismanagement ein zentrales Thema. Die durchschnittliche Wartezeit von 59 Minuten in Allgemeinarztpraxen wird nicht nur von medizinischem Personal als äußerst stressig sondern auch von vielen Patienten – zu Recht – als Zumutung empfunden. [9] Selbst auf landes- und bundespolitischer Ebene stellen Terminvergabe und Wartezeiten relevante (Wahlkampf-) Themen dar.

Arzt und Personal fühlen sich durch die Arbeit stärker belastet, wenn der fließende Praxisablauf durch ungeplante zusätzliche Beratungswünsche ins Stocken kommt. Vermehrte Stressbelastung im Arbeitsalltag kann auch längerfristig das Betriebsklima im Praxisteam verändern. Zudem muss der Arzt an den Ruf und in diesem Zusammenhang auch an die Wirtschaftlichkeit seiner Praxis denken.

Nicht minder störend ist diese Situation für Patienten jeden Alters, da ihr Alltag und ihre Aufgaben beim Betreten der Praxis für unbestimmte Zeit unterbrochen werden müssen.

Der Berufstätige muss seine Arbeit – ebenfalls ungeplant wegen akuten Beschwerden – unterbrechen oder Termine verschieben, Eltern müssen ihren kranken Kinder die Wartezeit

im Wartezimmer erleichtern, und für alte Menschen sind solche Wartezeiten zudem möglicherweise körperlich belastend.

Als psychisch erschwerende Komponente kommt hinzu, dass Patienten und/oder Angehörige während der Wartezeit mit der Ungewissheit über Art und Schwere der Erkrankung zu kämpfen haben.

## **II. Fragestellung und Zielsetzung**

---

Mit der folgenden prospektiven Analyse soll geklärt werden, ob es zu bestimmten Uhrzeiten bzw. an bestimmten Wochentagen tatsächlich zu Anhäufungen von Patientenvorstellungen ohne Termin kommt und warum der Patient sich entschlossen hat, zu einem bestimmten Zeitpunkt, den Arzt aufzusuchen. Untersucht werden soll auch, ob sich zwischen ländlichen und städtischen Praxen Unterschiede bzgl. der zeitlichen Verteilung der Patientenvorstellungen ohne Termin ergeben.

Ziel der Arbeit ist es – sofern möglich – aufgrund der gewonnenen Ergebnisse eine Empfehlung für das Terminvergabesystem in allgemeinmedizinischen Praxen zu geben, um die Wartezeiten für Patienten zu reduzieren und den Praxisablauf zu Spitzenzeiten zu ökonomisieren.

### III. Methodik

---

---

Zu Beginn der Arbeit werden die Kriterien definiert, welche die an der Patientenbefragung teilnehmenden Praxen erfüllen müssen:

- die Praxis ist Lehrpraxis der Universität Regensburg
- die Praxis bietet grundsätzlich eine Terminsprechstunde an
- die Praxis hat darüber hinaus so viele Patienten ohne Termin, dass die Befragung in höchstens drei bis sechs Monaten durchgeführt werden kann

Zusätzlich erfolgt eine Unterscheidung zwischen ländlichen und städtischen Hausarztpraxen. Städtische Praxen werden durch das unmittelbare Vorhandensein von Facharztpraxen bzw. Krankenhäusern im Umkreis von 15 Kilometern definiert, die die Patienten alternativ aufsuchen können, um sich medizinischen Rat zu holen. Ländliche Praxen sind jene, die diese Alternativen nicht unmittelbar bieten.

Im Anschluss werden per Losverfahren drei städtische und drei ländliche Praxen gewählt. Jeder dieser Praxen werden 200 Patientenfragebögen (siehe Abbildung 1) übergeben.

Bei der Erstellung des Fragebogens werden folgende Items für den Patienten frei beantwortbar ausgearbeitet:

- Alter
- Geschlecht
- seit wann der Patient in der Praxis bekannt ist
- Datum der Vorstellung
- Uhrzeit der Vorstellung
- Beschwerden des Patienten

Abb. 1: Patientenfragebogen

Alter \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Wie lange sind Sie bereits Patient in der Praxis? \_\_\_\_\_

Datum der Vorstellung \_\_\_\_\_

Uhrzeit der Vorstellung \_\_\_\_\_

Welche Beschwerden haben Sie?  
*z.B. Kopfschmerzen, Erkältung, Magen-Darm-Beschwerden, Rückenschmerzen, etc.*

---

Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

bis zu 24 Std.                       bis zu 3 Tage

bis zu 1 Woche                       länger als 1 Woche

Warum suchen Sie genau heute um diese Uhrzeit den Arzt auf?

Ich hatte gerade Zeit                       Ich war gerade in der Nähe

Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte

Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich

Plötzlich, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen

Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten

Wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

Haben Sie versucht, einen Termin zu vereinbaren?

Ja     Nein

Würden Sie (weiterhin) versuchen, einen Termin zu vereinbaren, wenn sich dadurch die Wartezeit verkürzen ließe?

Ja     Nein

Sind Sie mit dem Thema Internet vertraut? Wenn ja, wie groß wäre Ihr Interesse bzgl. einer selbständigen Online-Termineinschreibung über die Praxishomepage?

Sehr groß                                       Weniger groß                                       Kein Interesse

Folgende Items werden im Multiple-Choice-Verfahren abgefragt, um dem Patienten die Befragung zu erleichtern und die Antworten zu konkretisieren:

- Beschwerdedauer bis zum Arztbesuch
- Grund, warum der Patient an einem bestimmten Tag und zu einer bestimmten Uhrzeit kommt
- ob der Patient versucht hat, einen Termin zu vereinbaren
- ob der Patient (weiterhin) versuchen wird, zur Verkürzung der Wartezeit einen Termin zu vereinbaren
- ob der Patient Interesse hat, online Termine zu vereinbaren

Die Patienten werden in die Befragung eingeschlossen, wenn sie folgenden Kriterienkatalog erfüllen:

- die Patienten müssen ohne Termin in die Praxis kommen und eine *ärztliche Beratung* wünschen
- auch Patienten, die zuvor angerufen haben, für die aber kein Termin mehr zur Verfügung gestanden ist, also *alle* „Dazwischengeschobenen“ sollen an der Befragung teilnehmen.
- bei Kindern, die den Fragebogen noch nicht selbst ausfüllen können, sollen die Eltern gebeten werden, ihn für das Kind auszufüllen.
- jeder Patient soll, wenn er mehrmals im Quartal ohne Termin kommt, auch mehrmals befragt werden.

Nicht an der Befragung teilnehmen sollen

- Patienten, die z.B. nur ein Rezept abholen wollen, also *keinen Arztkontakt* wünschen.
- Notfallpatienten, die sofort behandelt werden müssen.

Nach Feststellung des Rücklaufs der Patientenfragebögen erfolgt die Codierung.

Zuerst ist die Unterscheidung zwischen Stadt und Land für die Verschlüsselung vorgesehen.

Das Alter der Patienten wird in vier Kategorien eingeteilt: 0-15 Jahre, 16-30 Jahre, 31-60 Jahre und >60 Jahre.

Das Geschlecht wird mit den Abkürzungen w / m direkt in die Auswertung übernommen.

Der Zeitraum, in dem der Patient in der Praxis bereits bekannt ist, wird ebenfalls in vier Kategorien eingeteilt: <1 Jahr, 1-4 Jahre, 5-9 Jahre, 10 Jahre und mehr.

Dem Datum wird der jeweilige Wochentag zugeordnet und dementsprechend die Tage von Montag bis Samstag durchnummeriert verschlüsselt.

Die Codierung der Uhrzeit erfolgt stundenweise von 7:00 Uhr bis 20:00Uhr.

Die von den Patienten frei formulierten Beschwerden werden der Tabelle zur Häufigkeitsverteilung von Beratungsergebnissen nach Mader und Weißgerber („Allgemeinmedizin und Praxis“) untergeordnet und verschlüsselt.

Die Beschwerdedauer bis zum Arztbesuch wird in vier Zeitstufen eingeteilt: bis zu 24 Stunden, bis zu drei Tagen, bis zu einer Woche und mehr als eine Woche.

Für die Begründungen, warum der Patient an einem bestimmten Tag zu einer bestimmten Uhrzeit den Arzt aufsucht, werden dem Patienten vorformulierte Multiple-Choice-Antworten angeboten. Diese werden nummeriert codiert. Wenn der Patient unter Sonstiges eine frei formulierte Antwort gibt, wird diese später als letzte Frage individuell verschlüsselt. Hierbei werden ähnliche Antworten zu inhaltlich gleichen Gruppen zusammengefasst.

Bei den letzten drei Fragen, ob der Patient versucht hat, einen Termin zu vereinbaren, ob der Patient weiterhin versucht, einen Termin zur Verkürzung der Wartezeit zu vereinbaren und ob der Patient Interesse hat, online Termine zu vereinbaren, die ebenfalls vorformuliert zu beantworten sind, werden die Antwortmöglichkeiten („ja“/„nein“) nummeriert und entsprechend codiert.

Im Anschluss wird die Arbeit mittels SPSS („Superior Performing Software System“ für Windows von Microsoft Corporation) ausgewertet und Tabellen und Grafiken erstellt. Dabei werden zuerst die Daten aller Praxen komplett ausgewertet. Danach erfolgt eine Auswertung mit Unterscheidung der Ergebnisse zwischen städtischen und ländlichen Hausarztpraxen. Zuletzt wird jede Praxis einzeln analysiert.

Zur Anwendung kommen aufgrund des explorativen Charakters der Arbeit ausschließlich Verfahren der deskriptiven Statistik.

## **Zusammenfassung der Methodik:**

- (1) Erstellung der Praxiskriterien
- (2) Praxisauswahl per Losverfahren
- (3) Ausarbeitung eines Patientenfragebogens
- (4) Erstellung von Befragungskriterien
- (5) Übergabe des Fragebogens an die ausgewählten Praxen und Befragung der Patienten
- (6) Auszählung und Codierung der ausgefüllten Bögen
- (7) Auswertung mittels SPSS
- (8) Formulierung der Ergebnisse

## IV. Ergebnisse

---

---

### 1.) Ergebnisse der gesamten Praxen

Der Gesamtrücklauf der Patientenfragebögen lag bei 1125 von 1200, das entspricht 93,8%.

Zur Ermittlung der Ergebnisse aller Praxen flossen zu 52,3% die Daten aus den Stadtpraxen ein und zu 47,7% die Daten der Landpraxen.

<u>Datenverhältnis Stadt/Land</u>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Stadt	588	52,3	52,3	52,3
	Land	536	47,7	47,7	100,0
	Gesamt	1124	100,0	100,0	

Tab. 1: Rücklauf der Patientenfragebögen, Gesamtergebnis

Folgende Gesamtergebnisse wurden ermittelt:

#### a. Altersverteilung:

Im Bereich der 0-15 Jährigen befanden sich 6,9% der Befragten. 21,7% waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahren einzuordnen. Eine deutliche Häufung mit 45,6% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. 25,5% der Befragten waren über 60 Jahre.

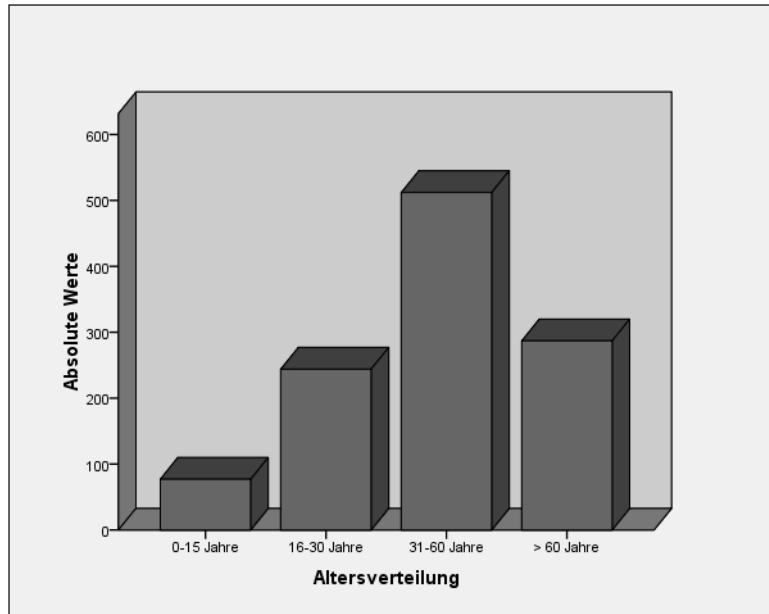


Abb. 2: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

*b. Geschlechterverteilung:*

44,5% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil betrug 54,5%. 1% der Befragten gab ihr Geschlecht nicht an.

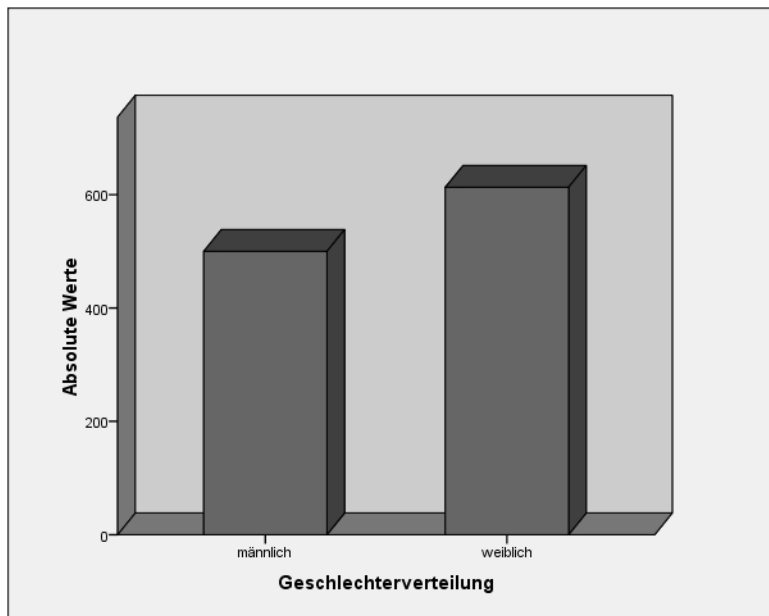


Abb. 3: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich mit 24,6% die mit Abstand stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin. Der Donnerstag war mit 18,4% am zweithäufigsten betroffen.

Der Samstag war mit 0,3% von außerterminlichen Beratungsanlässen nahezu gar nicht betroffen.

13,7% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

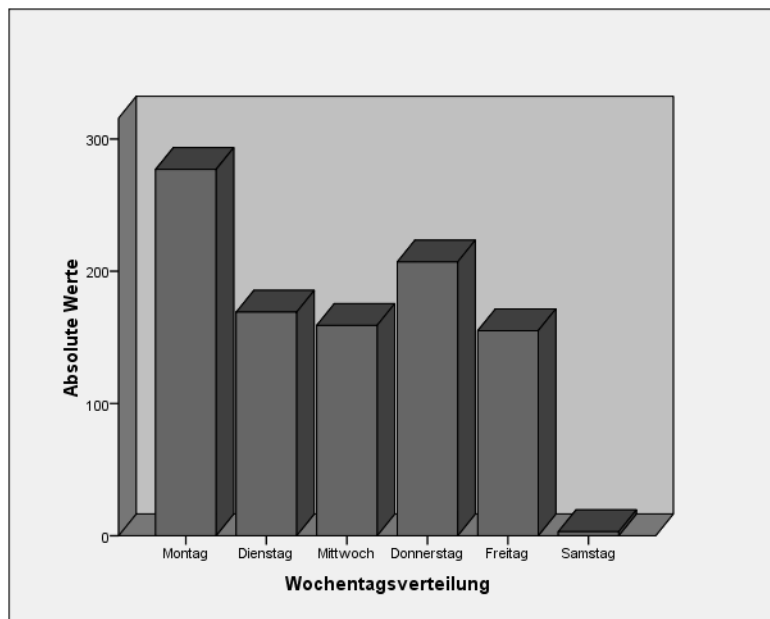


Abb. 4: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 8:00 Uhr und 11:59 Uhr ergab sich stets eine Häufung von über 10%, mit der stärksten tageszeitlichen Häufung von 16,4% zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr.

Zwischen 13:00 Uhr und 14:59 Uhr sowie zwischen 19:00 Uhr und 19:59 Uhr ließ sich ein sehr geringer Anteil von zusätzlichen Vorstellungen – 0,7% und weniger – feststellen.

Zwischen 16:00 Uhr und 17:59 Uhr lag der Zulauf bei 6,8% bzw. bei 8,5%. Dieser Zulauf entsprach dem nachmittäglichen Peak. 14,1% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

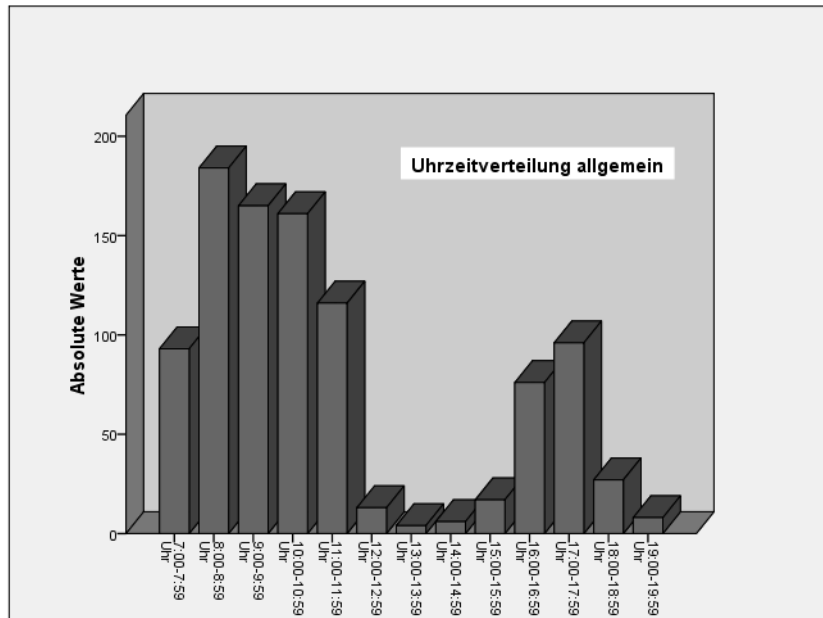


Abb. 5: Uhrzeitliche Fälleverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

Beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

**M o n t a g s** zeigte sich eine Fälleverteilung mit starker Betonung am Vormittag. Zwischen 7.00 Uhr und 11:59 Uhr ergab sich stets ein Zulauf von über 10%, mit dem Tagespeak von 18,8% (52 Zusätzlichen) in der Zeit von 8:00 Uhr bis 8:59 Uhr.

Zwischen 14:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

Zwischen 12:00 Uhr und 13:59 Uhr sowie in der Zeit von 15:00 Uhr bis 15:59 Uhr ergab sich die tagesschwächste Häufung mit 1,8% oder weniger, das entspricht höchstens 5 unangemeldeten Patienten.

Der höchste Gipfel am Nachmittag lag zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr mit 11,9% (= 33 Patienten).

0,7% der Befragten äußerten sich am Montag bzgl. der Uhrzeit nicht.

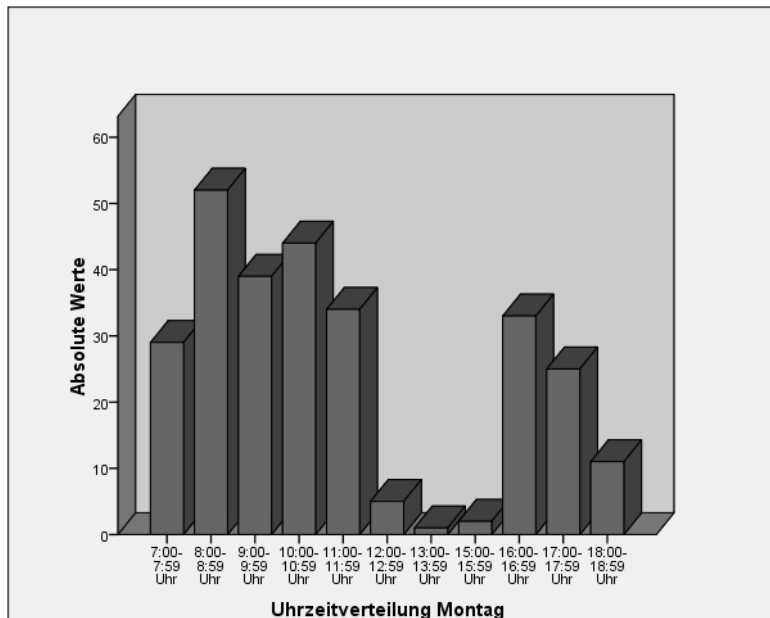


Abb. 6: Uhrzeitliche Fälleverteilung Montag in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

D i e n s t a g zeigte sich ebenfalls vormittags eine vermehrte Häufung von außerterminlichen Beratungsanlässen. Bis 12:59 Uhr fanden bereits 72,1% aller Konsultationen ohne Termin statt.

In der Zeit von 8:00 Uhr bis 8:59 Uhr ließ sich der stärkste Zulauf des Tages mit 38 unangemeldeten Patienten verzeichnen, das entspricht 22,5%.

Zwischen 13:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine unangemeldeten Beratungswünsche festgestellt werden.

Zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr ergab sich die stärkste Häufung des Nachmittages mit 12,4% (21 zusätzlichen Patienten).

2,4% der Befragten äußerten sich dienstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

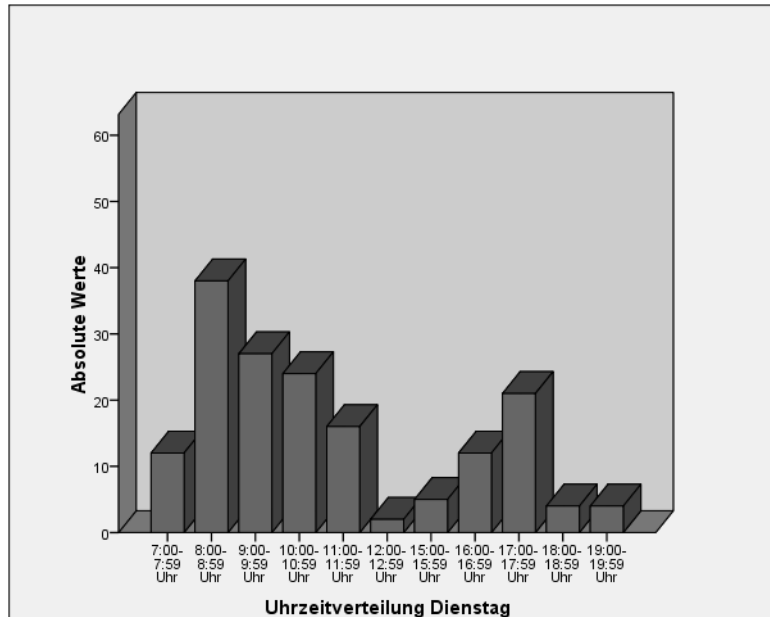


Abb. 7: Uhrzeitliche Fälleverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

M i t t w o c h s zeigte sich eine deutliche Häufung der Fällverteilung zwischen 8:00 Uhr und 9:59 Uhr mit 37 bzw. 45 zusätzlichen Patienten, das entspricht 23,3% bzw. 28,3%. Ab 12:00 Uhr kam es mit 2,5% oder weniger (3-4 Patienten) nur noch zu einer sehr geringen Häufung außerterminlicher Beratungsanlässe.

Zwischen 13:00 Uhr und 13:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

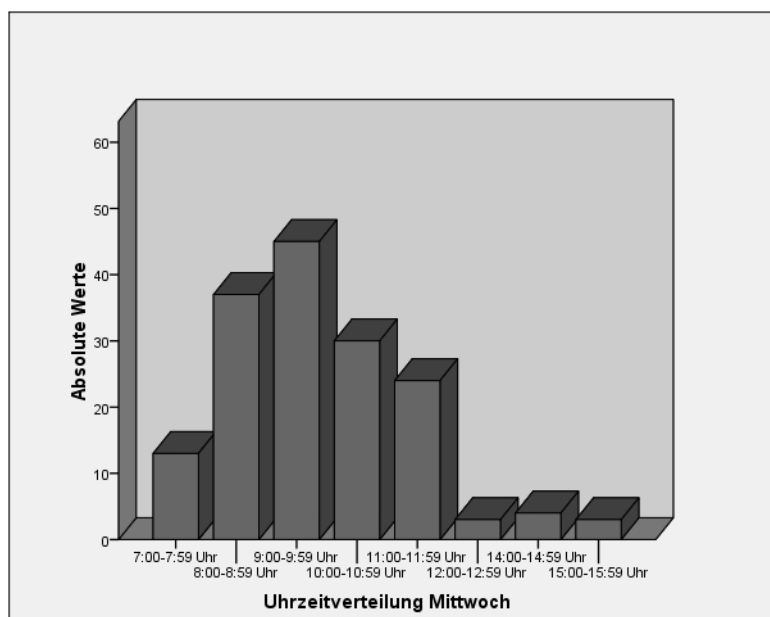


Abb. 8: Uhrzeitliche Fälleverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

Am **D o n n e r s t a g** bestand eine relativ konstante Fällerverteilung zwischen dem Vormittag und den Nachmittag.

Der Tagespeak mit 17,9% (37 Patienten) ließ sich zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr verzeichnen. Dicht gefolgt von 17,4% in der Zeit von 17:00 Uhr bis 17:59 Uhr, das entspricht 36 unangemeldeten Patienten.

Zwischen 12:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten nur sehr wenige zusätzliche Patienten verzeichnet werden, 1 bis 2 pro Stunde (0,5% - 1,0%).

3,4% der Befragten äußerten sich donnerstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

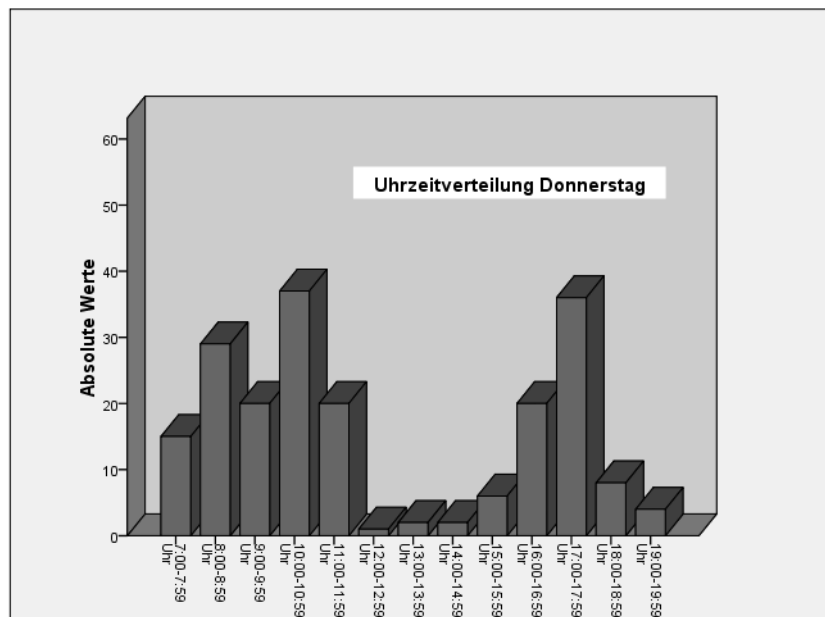


Abb. 9: Uhrzeitliche Fällerverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

**F r e i t a g s** bestand den gesamten Vormittag über ein starker Zulauf mit 21 unangemeldeten Patienten oder mehr pro Stunde, also über 13%. Die mit deutlichem Abstand stärkste Häufung außerterminlicher Beratungsanlässe bestand in der Zeit von 9:00 Uhr bis 9:59 Uhr mit 33 Zusätzlichen (21,3%).

Zwischen 14:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine unangemeldeten Patienten verzeichnet werden.

Nachmittags kam es in der Zeit von 16:00 Uhr bis 17:59 Uhr nochmals zu einem leichten Anstieg der Patientenzahl mit 10 Personen pro Stunde, 6,5%.

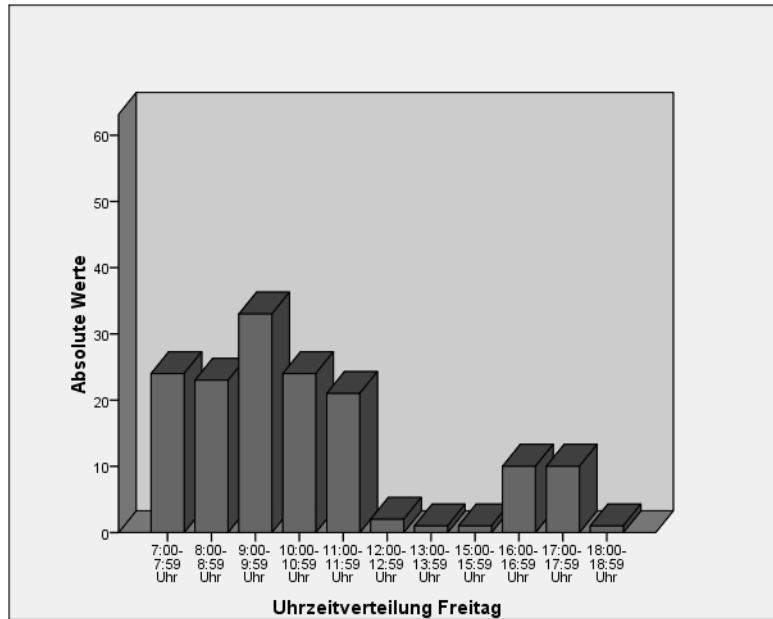


Abb. 10: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

S a m s t a g s in der Zeit von 10:00 Uhr bis 10:59 Uhr sowie zwischen 17:00 Uhr und 18:59 Uhr ließ sich jeweils 1 Patient pro Stunde (33,3%) verzeichnen. Dieses Ergebnis ließ sich durch einen zusätzlichen – außerhalb normaler Sprechzeiten befindlichen – Wochenenddienst erklären.

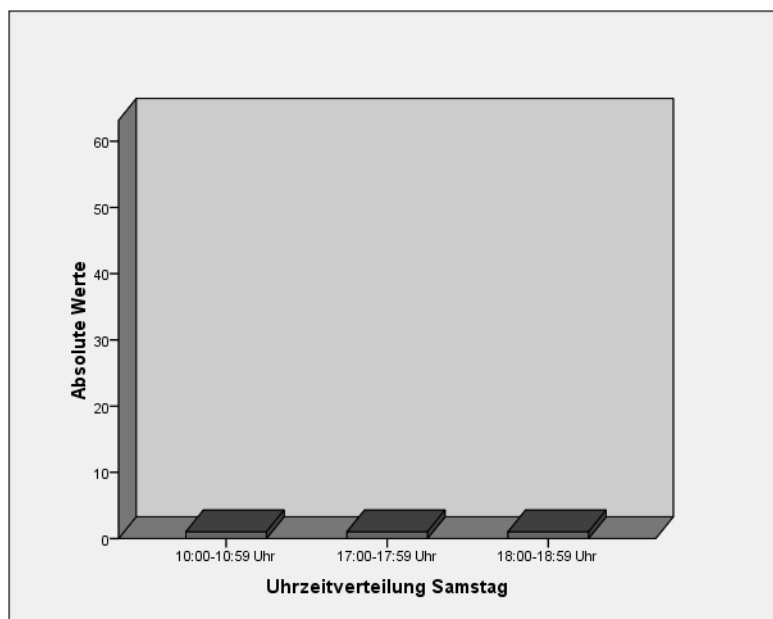


Abb. 11: Uhrzeitliche Fälleverteilung Samstag in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

8,4% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in der jeweiligen Praxis in Behandlung. 14,9% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 9,8% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in den Praxen in Behandlung. 57,9% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren bekannt.

9,1% der Befragten haben zu ihrer Bekanntheit in der Praxis keine Aussage gemacht.

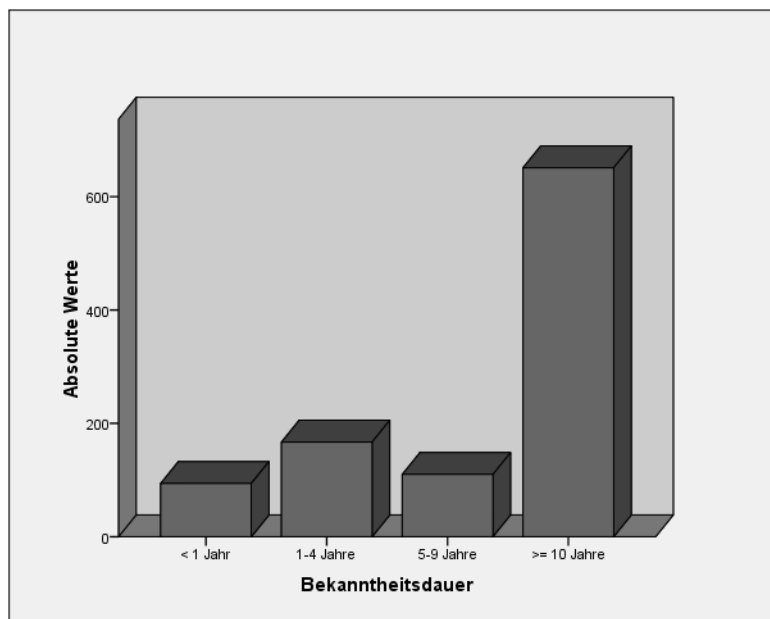


Abb. 12: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

Die meisten Beratungswünsche ohne Termin kamen mit 18,3% wegen uncharakteristischen Fiebers, afebriler Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrhs usw. zustande, gefolgt von Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.. mit 17,8%.

16,1% der Beschwerden ließen sich keiner Gruppe zuordnen und wurden als sonstige Beschwerden gewertet.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden im Gesamtdurchschnitt aller Praxen durch Erkrankungen und Beschwerden im urogenitalen Bereich sowie durch pyogene Infektionen der Haut und ihrer Anhangsgebilde mit jeweils nur 1,2% aller Fälle.

10,8% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	unch. Fieber, afebr. Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc.	206	18,3	20,3	20,3
	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.	200	17,8	19,7	40,0
	pyog. Infektion d. Haut u. ihrer Anhangsgebilde	14	1,2	1,4	41,4
	Verletzungen	85	7,6	8,4	49,8
	and. Beschwerd. u. Erkr. d. Thoraxreg. Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, periph. ak. Kreislaufinsuff.	91	8,1	9,0	58,7
	and. char. od. unchar. Beschwerd. u. Krankheitsz. i.d. Abdominalregion	141	12,5	13,9	72,6
	and. Erkr. u. Beschwerd. d. Haut	26	2,3	2,6	75,2
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals	26	2,3	2,6	77,7
	and. Erkr. u. Beschwerd. im urogenitalen Bereich	14	1,2	1,4	79,1
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Augen	16	1,4	1,6	80,7
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Psyche u. Nerven	15	1,3	1,5	82,2
	sonst. Erkr. u. Beschwerd.	181	16,1	17,8	100,0
	<b>Gesamt</b>		<b>1015</b>	<b>90,3</b>	<b>100,0</b>
Fehlend	„99“	109	9,7		
<b>Gesamt</b>		<b>1124</b>	<b>100,0</b>		

Tab. 2: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Gesamtergebnis

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

22,2% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 20,4% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Das bedeutet, dass 49,7% aller ihre Beschwerden nicht länger als 3 Tage hatten.

Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben 33,6% der Befragten an.

14,2% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

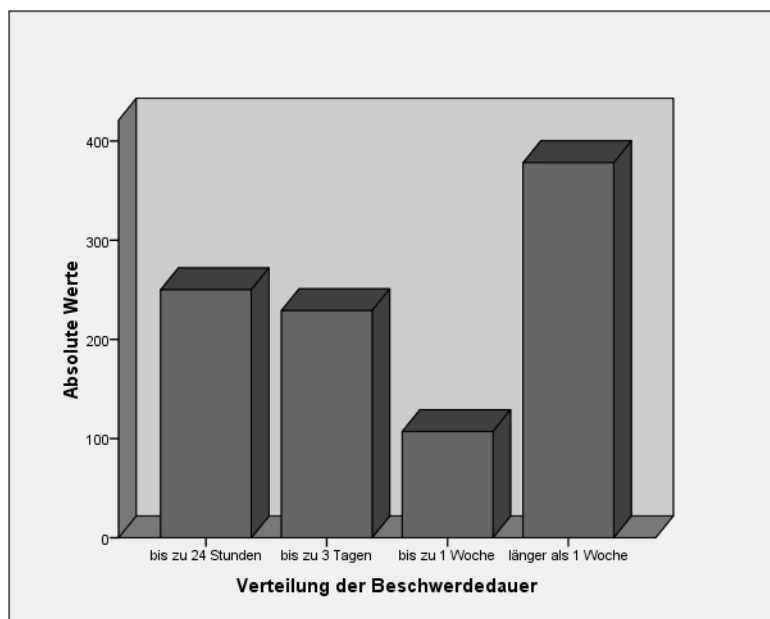


Abb. 13: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 68,9% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice – Fragen. 14,2% formulierten eigene Gründe und 16,8% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 26,9%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Die häufigste Mehrfachantwort war die Kombination aus Antwort 1 und 6: „Ich hatte gerade Zeit“ und „Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten“.

4,4% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Häufigkeitsverteilung für die Gründe eines Arztbesuches</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	Ich hatte gerade Zeit	158	14,1	14,7	14,7
	Ich war gerade in der Nähe	42	3,7	3,9	18,6
	Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte	26	2,3	2,4	21,0
	Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich	302	26,9	28,1	49,1
	Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen	93	8,3	8,7	57,8
	Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten	63	5,6	5,9	63,6
	Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag	57	5,1	5,3	68,9
	Sonstiges	153	13,6	14,2	83,2
	AK 1+2	10	0,9	0,9	84,1
	AK 1+3	1	0,1	0,1	84,2
	AK 1+4	16	1,4	1,5	85,7
	AK 1+5	3	0,3	0,3	86,0
	AK 1+6	25	2,2	2,3	88,3
	AK 1+7	6	0,5	0,6	88,8
	AK 1+8	17	1,5	1,6	90,4
	AK 2+4	5	0,4	0,5	90,9
	AK 2+6	7	0,6	0,7	91,5
	AK 3+4	1	0,1	0,1	91,6
	AK 3+6	1	0,1	0,1	91,7

AK 3+7	3	0,3	0,3	92,0
AK 4+5	12	1,1	1,1	93,1
AK 4+6	16	1,4	1,5	94,6
AK 4+7	19	1,7	1,8	96,4
AK 4+8	16	1,4	1,5	97,9
AK 5+7	4	0,4	0,4	98,2
AK 6+8	7	0,6	0,7	98,9
AK 7+8	2	0,2	0,2	99,1
AK 1,4+6	3	0,3	0,3	99,3
AK 1,4+7	1	0,1	0,1	99,4
AK 1,6+8	2	0,2	0,2	99,6
AK 2,4+5	1	0,1	0,1	99,7
AK 3,4+8	1	0,1	0,1	99,8
AK 5,6+7	1	0,1	0,1	99,9
AK 1,3,4+6	1	0,1	0,1	100,0
<b>Gesamt</b>	1075	95,6	100,0	
Fehlend	„99“	49	4,4	
<b>Gesamt</b>		1124	100,0	

Tab. 3: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Gesamtergebnis

Von den 153 Befragten (13,6%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 26,6% die meisten an, dass sie aus arbeitstechnischen Gründe nur zu diesem Zeitpunkt kommen konnten. Als zweithäufigsten Grund für den Arztbesuch zu dieser Zeit gaben die Patienten mit 13,3% an, dass ärztlicherseits eine erneute Kontrolle erwünscht gewesen sei.

10,6% der frei formulierten Antworten waren entweder unklare oder nicht verwertbare Aussagen.

<b>Sonstige Gründe</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	ärztlicherseits Kontrolle erwünscht	25	13,3	13,3	13,3
	spontane Entscheidung	1	0,5	0,5	13,8
	zuvor gerade aus KH / Reha entlassen worden	10	5,3	5,3	19,1
	Pat. wollte vor dem WE Beschw. abklären lassen	4	2,1	2,1	21,3
	Überweisung / Rezept benötigt	15	8,0	8,0	29,3
	Krankmeldung benötigt	13	6,9	6,9	36,2
	Kuruntersuchung	1	0,5	0,5	36,7
	morgendliche Blutabnahme erwünscht	12	6,4	6,4	43,1
	laut Helferinnen empfohlene Zeit	13	6,9	6,9	50,0
	aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit	50	26,6	26,6	76,6
	unklare / nicht verwertbare Aussage	20	10,6	10,6	87,2
	keine Beschwerdebesserung trotz Zuwartens	8	4,3	4,3	91,5
	Vertretung für andere Praxis	16	8,5	8,5	100,0
	<b>Gesamt</b>		188	100,0	100,0

Tab. 4: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Gesamtergebnis

i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:

Bei der Befragung zeigte sich, dass 21,8% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 76,2%, also ungefähr 3/4 der Patienten, hatten keinen Versuch unternommen.

2,0% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

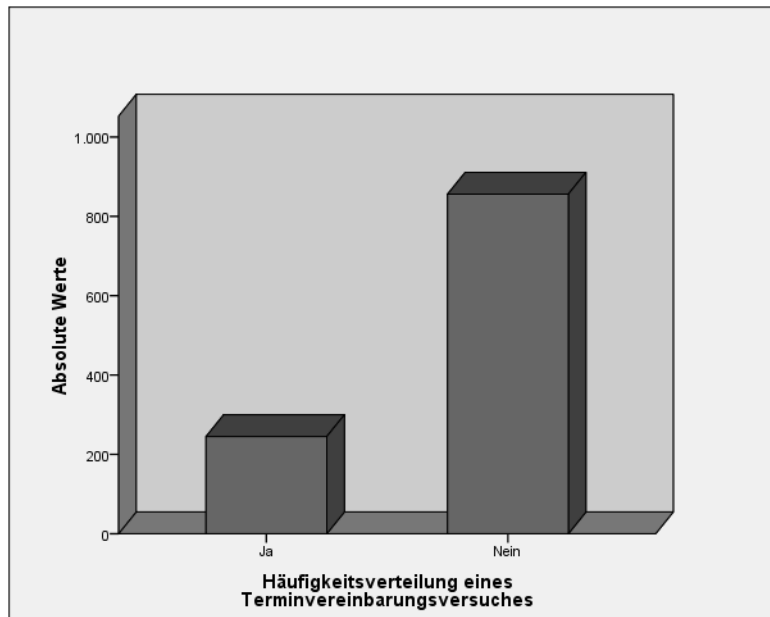


Abb. 14: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Gesamtergebnis

j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 86,7% der Patienten mit „Ja“. Nur 10,3% waren dazu nicht bereit.

3,0% aller Befragten gaben keine Auskunft.

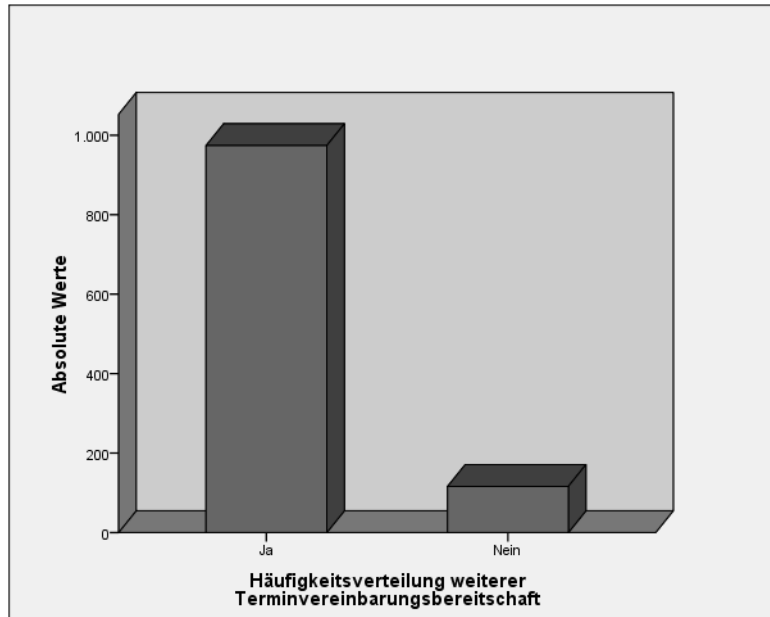


Abb. 15: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Gesamtergebnis

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 22,2% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 22,3% hatten daran weniger Interesse. 50,4% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.

5,1% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

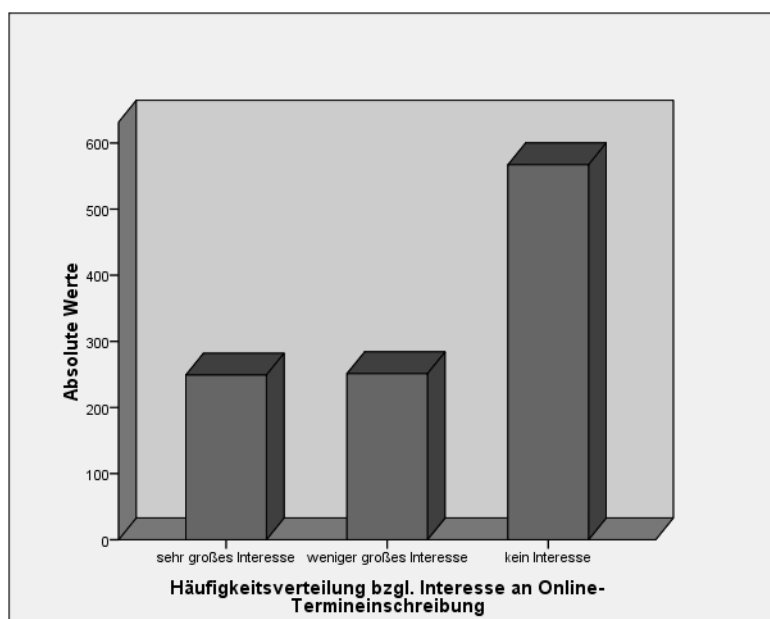


Abb. 16: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Gesamtergebnis

## 2.) Ergebnisse der Stadtpraxen im Vergleich mit den Landpraxen

- Stadtpraxen:

Die zu den Stadtpraxen gesammelten Ergebnisse flossen zu nahezu gleichen Teilen aus allen 3 Stadtpraxen, mit 33,5%, 33,5% und 33,0% zusammen.

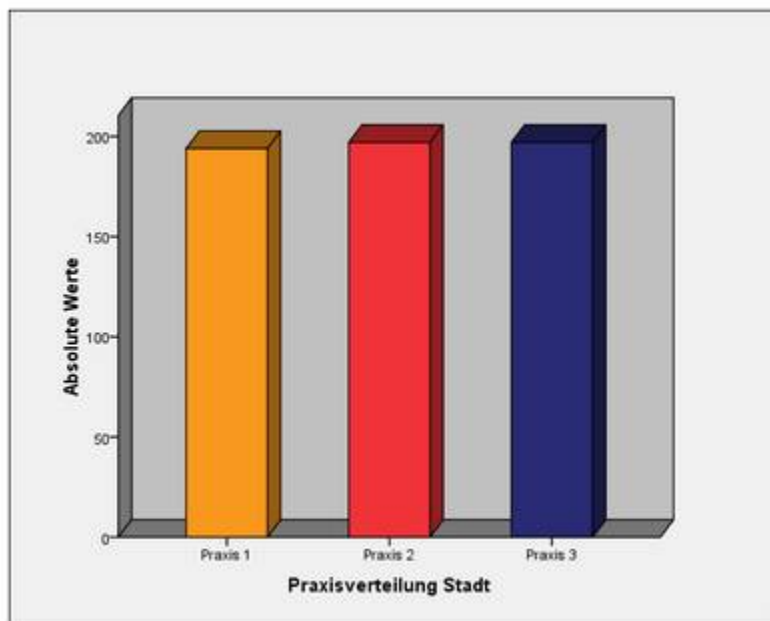


Abb. 17: Verteilung der Praxisergebnisse in Prozent, Stadtpraxen

Die folgenden Ergebnisse konnten ermittelt werden:

- a. Altersverteilung:

Im Bereich der 0-15 Jährigen befanden sich 6,8% aller Befragten. 22,4% waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahre einzuordnen. Eine deutliche Häufung mit 42,0% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. 28,8% der Befragten waren über 60 Jahre. 0,7% gaben keine Auskunft.

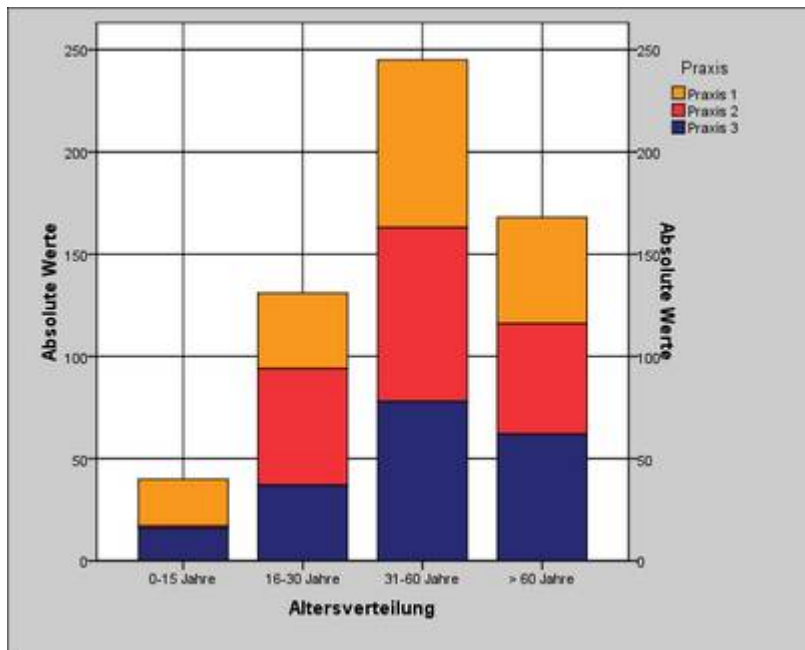


Abb. 18: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

b. Geschlechterverteilung:

44,8% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil in den Stadtpraxen betrug 55,2%.

1,2% der Befragten äußerten sich diesbezüglich nicht.

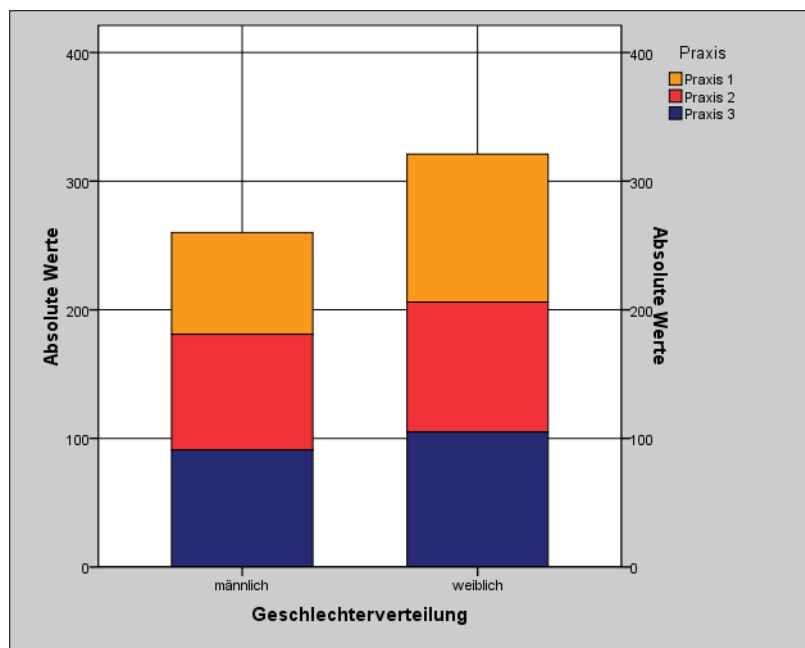


Abb. 19: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich deutlich die stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin mit 30,6%. Der Donnerstag war mit 21,7% am zweithäufigsten betroffen. Dienstag und Mittwoch folgten mit 16,8% und 16,4%. Der Freitag war mit 14,6% am wenigsten stark betroffen.

16% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

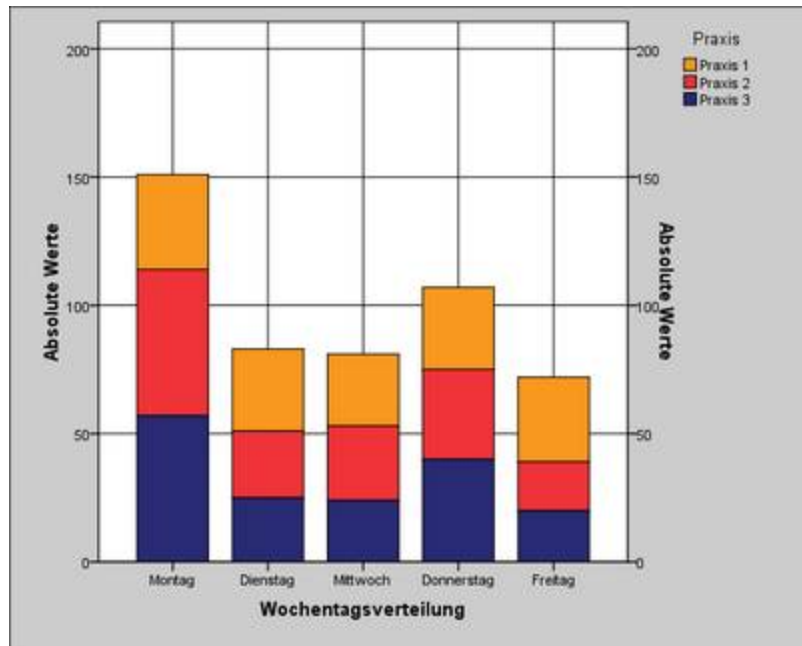


Abb. 20: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 8:00 Uhr und 11:59 Uhr ergab sich stets eine Häufung von 14% oder mehr, mit der stärksten tageszeitlichen Häufung von 20,8% zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr.

Zwischen 13:00 Uhr und 13:59 Uhr ließ sich ein sehr geringer Anteil von zusätzlichen Vorstellungen - 0,4% - feststellen. Zwischen 14:00 Uhr und 14:59 Uhr konnte kein Beratungsanlass ohne Termin verzeichnet werden.

In der Zeit zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr zeigte sich der nachmittägliche Peak mit 10,1%.

17,3% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

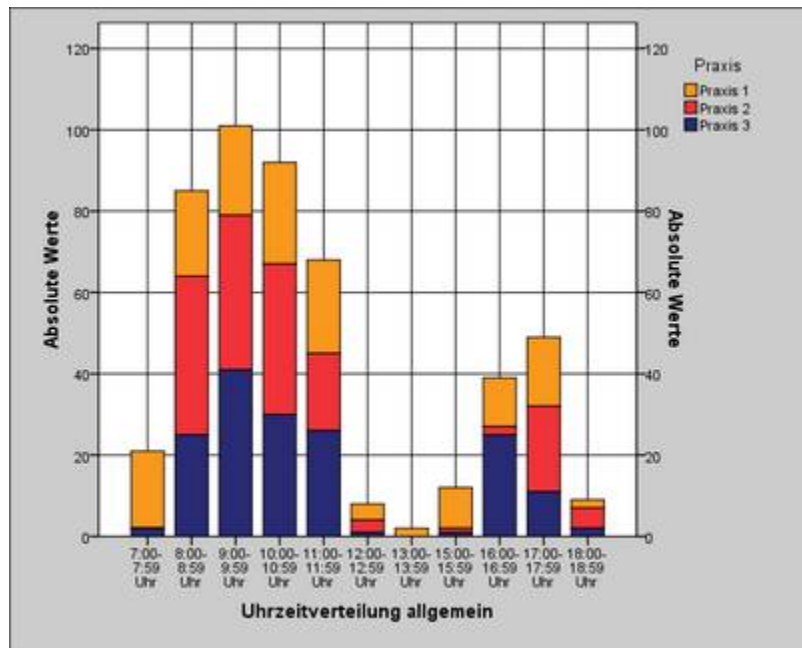


Abb. 21: Uhrzeitliche Fälleverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

Auch hier: beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

M o n t a g s zeigte sich eine Fälleverteilung mit starker Betonung am Vormittag. Zwischen 8.00 Uhr und 10:59 Uhr ergab sich der stärkste vormittägliche Zulauf mit 26 - 32 unangemeldeten Patienten, das entspricht 17,4% - 21,5%.

In der Zeit von 7:00 Uhr bis 7:59 Uhr und von 12:00 Uhr bis 12:59 Uhr ließ sich die geringste Anzahl zusätzlicher Beratungsanlässe, mit 3 – 6 Patienten pro Stunde (2% – 4%) verzeichnen.

Zwischen 13:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

Zwischen 16:00 Uhr und 17:59 Uhr zeigte sich der höchste Gipfel am Nachmittag mit 9,4% bzw. 10,7%, das entspricht 14 bis 16 Patienten.

1,3% der Befragten äußerten sich am Montag bzgl. der Uhrzeit nicht.

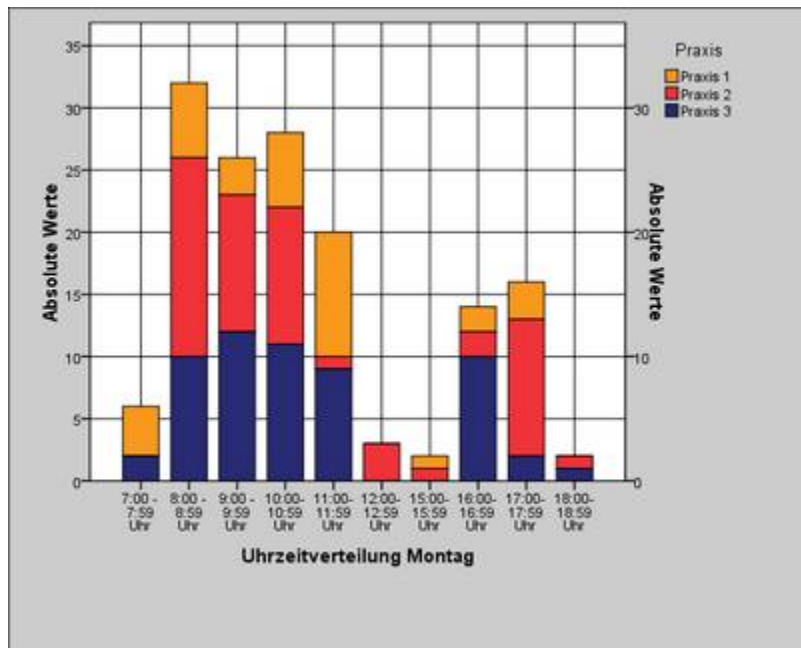


Abb. 22: Uhrzeitliche Fälleverteilung Montag in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

Am **D i e n s t a g** zeigte sich ebenfalls vormittags ein stärkerer Zulauf unangemeldeter Beratungsanlässe als am Nachmittag.

Zwischen 8:00 Uhr und 9:59 Uhr ergab sich der dienstägliche Peak mit je 17 Zusätzlichen, das entspricht je 21%. In der Zeit von 13:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine außerterminlichen Beratungsanlässe verzeichnet werden. Zwischen 16:00 Uhr und 17:59 Uhr ergab sich die stärkste Häufung des Nachmittages mit 8,6% (7 zusätzlichen Patienten).

2,4% der Befragten äußerten sich dienstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

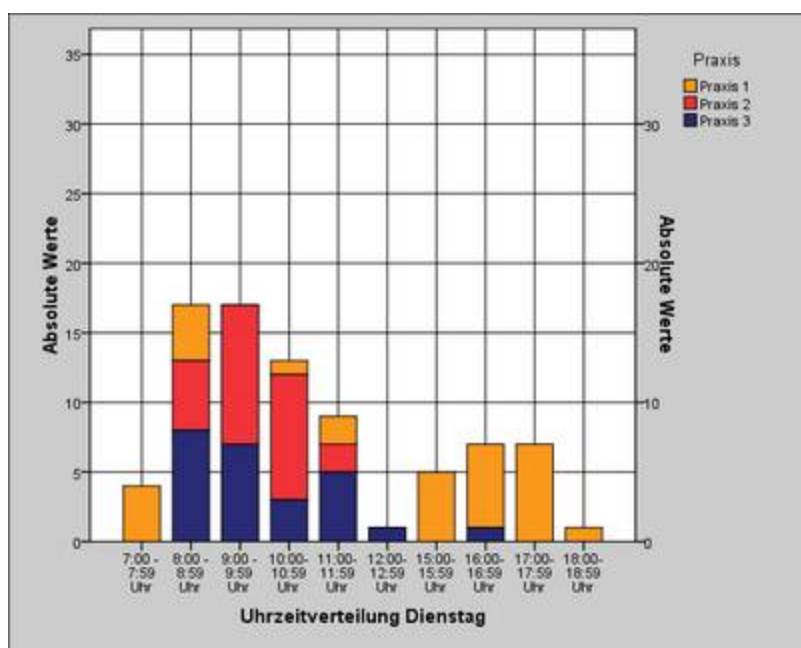


Abb. 23: Uhrzeitliche Fälleverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

M i t t w o c h s zeigte sich zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr der tageszeitliche stärkste Zulauf Unangemeldeter mit 24 Patienten pro Stunde, das entspricht 29,6%, gefolgt von 21 zusätzlichen Patienten (25,9%) in der Zeit von 10:00 Uhr bis 10:59 Uhr.

Die geringste Häufung zeigte sich zwischen 7:00 Uhr und 7:59 Uhr sowie zwischen 12:00 Uhr und 12:59 Uhr mit 2 (2,5%) bzw. 3 (3,7%) Patienten.

Ab 13:00 Uhr sind hier keine Fälle verzeichnet worden, da alle Stadtpraxen mittwochnachmittags keine reguläre Sprechstunde anbietet.

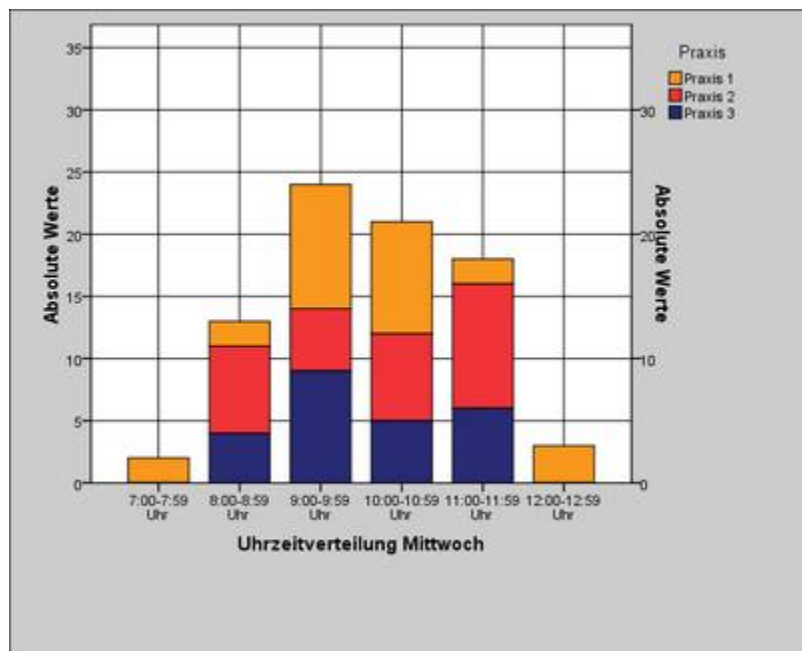


Abb. 24: Uhrzeitliche Fälleverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

Am D o n n e r s t a g zeigte sich in der Zeit von 10:00 Uhr bis 10:59 Uhr der stärkster Zulauf des Vormittags mit 19 Patienten, also 18,8%.

Zwischen 14:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

Der Tagespeak ließ sich mit 20 Befragten (19,8%) am Nachmittag zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr verzeichnen.

5,6% der Befragten äußerten sich donnerstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

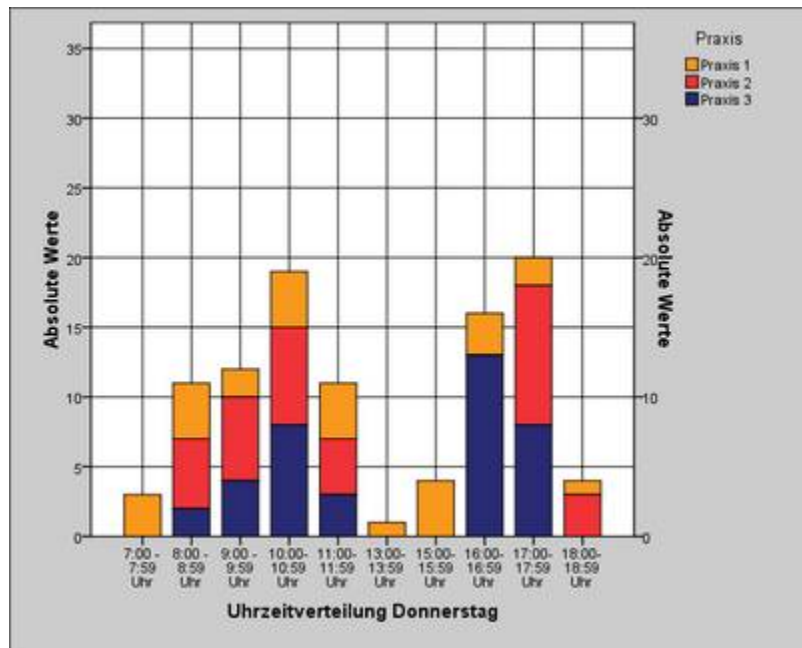


Abb. 25: Uhrzeitliche Fälleverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

Freitags bestand am Vormittag ein deutlich stärkerer Zulauf an Patienten als am Nachmittag.

Herausragend war die Fälleverteilung in der Zeit von 9:00 Uhr bis 9:59 Uhr mit insgesamt 22 zusätzlichen Patienten, das entspricht 32,4%.

Zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr sowie zwischen 10:00 Uhr und 11:59 Uhr lag der Zulauf bei 10 bzw. 11 Unangemeldeten pro Stunde (10,2% und 14,7%).

Von 14:00 Uhr bis 14:59 Uhr wurden keine Beratungsanlässe ohne Termin registriert.

In der Zeit von 17:00 Uhr bis 17:59 Uhr ließen sich zusätzlich 4 Unangemeldete verzeichnen (5,9%) – am Nachmittag der stärkste Zulauf.

5,6% der Befragten äußerten sich bzgl. der Uhrzeit nicht.

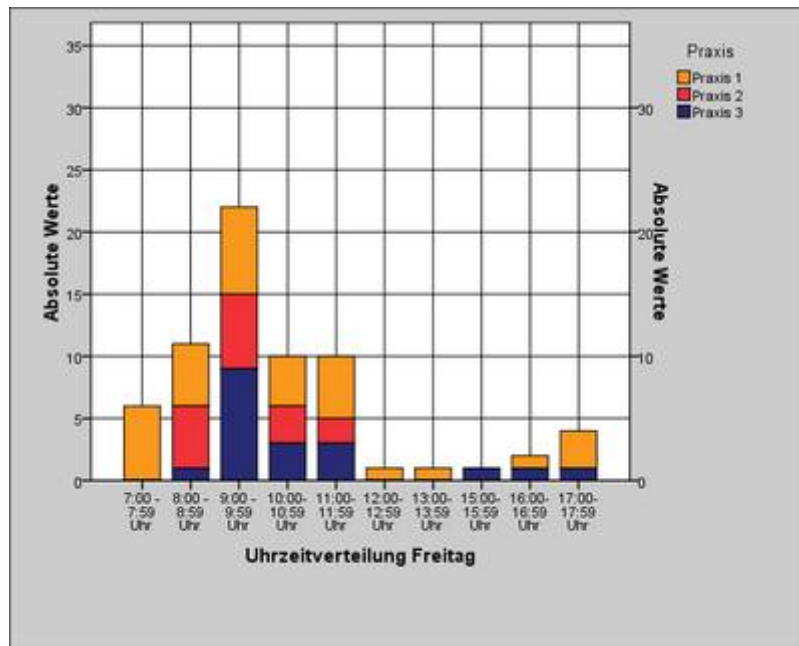


Abb. 26: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

13,6% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in den Stadtpraxen in Behandlung. 22,2% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 10,5% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in diesen Praxen in Behandlung. 53,7% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt.

11,1% der Befragten äußerten sich hier nicht.

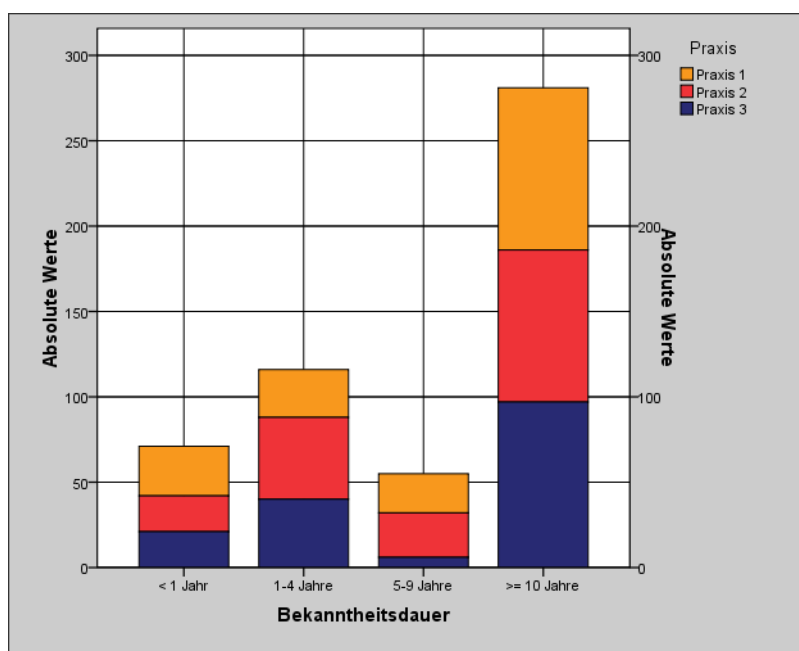


Abb. 27: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

Die meisten Beratungswünsche ohne Termin kamen mit 21,6% wegen uncharakteristischen Fiebers, afebriler Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrhs usw. und mit 21,5% wegen Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc. zustande.

Ebenfalls sehr häufig mit 14,2% aller Beschwerden ließen anderer charakteristische oder uncharakteristische Beschwerden und Krankheitszeichen in der Abdominalregion Patienten den Arzt ohne Termin aufsuchen.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden in den Stadtpraxis durch pyogene Infektionen der Haut und ihrer Anhangsgebilde mit nur 1% der Fälle.

14,9% der Beschwerden ließen sich keiner Gruppe zuordnen und wurden als sonstige Beschwerden gewertet.

11,2% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>						
			<b>Praxis</b>			
			<b>Praxis 3</b>	<b>Praxis 2</b>	<b>Praxis 1</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Beschwerden</b>	<b>unch. Fieber, afebr.</b>	Anzahl	34	41	38	<b>113</b>
	<b>Allgemeinreaktion, etc.</b>	% von Praxis	19,4%	23,6%	22,0%	<b>21,6%</b>
	<b>Myalgien, Neuralgien,</b>	Anzahl	39	35	38	<b>112</b>
	<b>Arthropathien, etc.</b>	% von Praxis	22,3%	20,1%	22,0%	<b>21,5%</b>
	<b>pyog. Infektion d. Haut u.</b>	Anzahl	0	2	3	<b>5</b>
	<b>ihrer Anhangsgebilde</b>	% von Praxis	0,0%	1,1%	1,7%	<b>1,0%</b>
	<b>Verletzungen</b>	Anzahl	15	8	20	<b>43</b>
		% von Praxis	8,6%	4,6%	11,6%	<b>8,2%</b>
	<b>and. Beschw. u. Erkr. d.</b>	Anzahl	15	19	12	<b>46</b>
	<b>Thoraxreg., Hypertonie...</b>	% von Praxis	8,6%	10,9%	6,9%	<b>8,8%</b>
	<b>and. char. od. unchar.</b>	Anzahl	28	23	23	<b>74</b>
	<b>Beschwerd. u. Krankheitsz.</b>	% von Praxis	16,0%	13,2%	13,3%	<b>14,2%</b>
	<b>i.d. Abdominalregion</b>					
	<b>and. Erkr. u. Beschwerd. D.</b>	Anzahl	2	5	4	<b>11</b>
	<b>Haut</b>	% von Praxis	1,1%	2,9%	2,3%	<b>2,1%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschwerd. im</b>	Anzahl	1	5	4	<b>10</b>
	<b>Bereich Nase, Mund, ...</b>	% von Praxis	0,6%	2,9%	2,3%	<b>1,9%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschwerd. im</b>	Anzahl	2	7	1	<b>10</b>
	<b>urogenitalen Bereich</b>	% von Praxis	1,1%	4,0%	0,6%	<b>1,9%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschwerd. im</b>	Anzahl	4	2	1	<b>7</b>
	<b>Bereich d. Augen</b>	% von Praxis	2,3%	1,1%	0,6%	<b>1,3%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschw. im Ber.</b>	Anzahl	6	5	2	<b>13</b>
	<b>d. Psyche u. Nerven</b>	% von Praxis	3,4%	2,9%	1,2%	<b>2,5%</b>
	<b>sonst. Erkr. u. Beschwerd.</b>	Anzahl	29	22	27	<b>78</b>
		% von Praxis	16,6%	12,6%	15,6%	<b>14,9%</b>
	<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>175</b>	<b>174</b>	<b>173</b>	<b>522</b>
		<b>% von Praxis</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tab. 5: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Stadtpraxen

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

22,5% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 23,5% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche, gaben 42,3% der Befragten an.

13,9% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

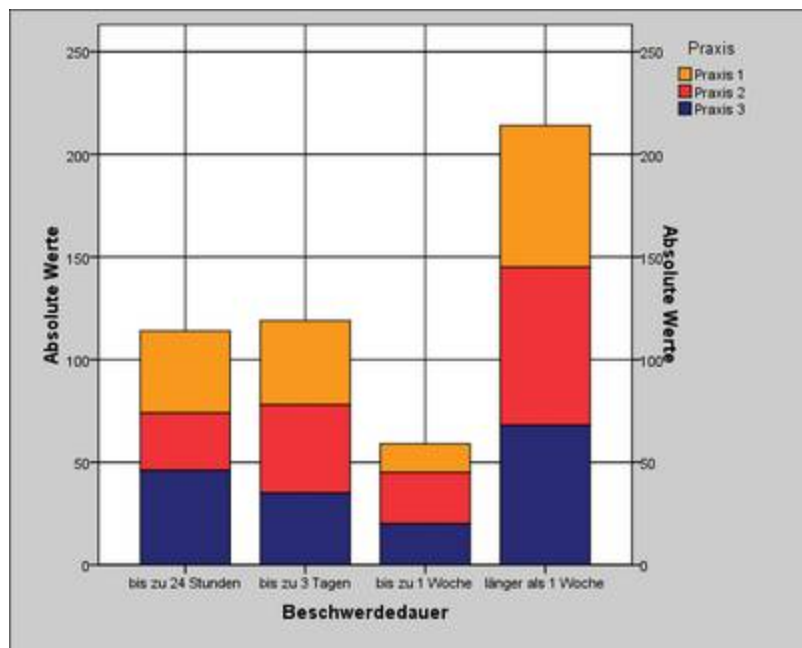


Abb. 28: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 64,9% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice – Fragen. 17% formulierten eigene Gründe und 18,1% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 26%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Die häufigste Mehrfachantwort war die Kombination aus Antwort 4 und 7: „Die Beschwerden wurden immer schlimmer bzw. unerträglich“ und „Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag“.

5,1% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Gründe für den Arztbesuch</b>						
			Praxis			
			Praxis 3	Praxis 2	Praxis 1	Gesamt
<b>Gründe</b>	<b>Ich hatte gerade Zeit</b>	Anzahl	23	33	23	79
		% von Praxis	12,4%	17,3%	12,7%	14,2%
	<b>Ich war gerade in der Nähe</b>	Anzahl	7	4	6	17
		% von Praxis	3,8%	2,1%	3,3%	3,0%
	<b>Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte</b>	Anzahl	2	1	7	10
		% von Praxis	1,1%	0,5%	3,9%	1,8%
	<b>Die Beschw. wurden immer schlimmer / unerträglich</b>	Anzahl	49	51	45	145
		% von Praxis	26,3%	26,7%	24,9%	26,0%
	<b>Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen</b>	Anzahl	21	10	14	45
		% von Praxis	11,3%	5,2%	7,7%	8,1%
	<b>Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten</b>	Anzahl	2	16	13	31
		% von Praxis	1,1%	8,4%	7,2%	5,6%
	<b>Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag</b>	Anzahl	18	12	5	35
		% von Praxis	9,7%	6,3%	2,8%	6,3%
	<b>Sonstiges</b>	Anzahl	29	35	31	95
		% von Praxis	15,6%	18,3%	17,1%	17,0%
	<b>AK 1+2</b>	Anzahl	3	1	2	6
		% von Praxis	1,6%	0,5%	1,1%	1,1%
	<b>AK 1+4</b>	Anzahl	3	2	4	9
		% von Praxis	1,6%	1,0%	2,2%	1,6%
	<b>AK 1+5</b>	Anzahl	1	0	1	2
		% von Praxis	0,5%	0,0%	0,6%	0,4%
	<b>AK 1+6</b>	Anzahl	2	9	1	12
		% von Praxis	1,1%	4,7%	0,6%	2,2%
	<b>AK 1+7</b>	Anzahl	0	0	1	1
		% von Praxis	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%
	<b>AK 1+8</b>	Anzahl	5	2	3	10
		% von Praxis	2,7%	1,0%	1,7%	1,8%

<b>AK 2+4</b>	Anzahl	2	0	0	2
	% von Praxis	1,1%	0,0%	0,0%	0,4%
<b>AK 2+6</b>	Anzahl	1	0	2	3
	% von Praxis	0,5%	0,0%	1,1%	0,5%
<b>AK 3+4</b>	Anzahl	0	0	1	1
	% von Praxis	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%
<b>AK 3+6</b>	Anzahl	0	0	1	1
	% von Praxis	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%
<b>AK 3+7</b>	Anzahl	1	1	0	2
	% von Praxis	0,5%	0,5%	0,0%	0,4%
<b>AK 4+5</b>	Anzahl	4	1	3	8
	% von Praxis	2,2%	0,5%	1,7%	1,4%
<b>AK 4+6</b>	Anzahl	2	5	4	11
	% von Praxis	1,1%	2,6%	2,2%	2,0%
<b>AK 4+7</b>	Anzahl	4	3	7	14
	% von Praxis	2,2%	1,6%	3,9%	2,5%
<b>AK 4+8</b>	Anzahl	5	1	2	8
	% von Praxis	2,7%	0,5%	1,1%	1,4%
<b>AK 5+7</b>	Anzahl	2	0	0	2
	% von Praxis	1,1%	0,0%	0,0%	0,4%
<b>AK 6+8</b>	Anzahl	0	2	0	2
	% von Praxis	0,0%	1,0%	0,0%	0,4%
<b>AK 1,4+6</b>	Anzahl	0	0	3	3
	% von Praxis	0,0%	0,0%	1,7%	0,5%
<b>AK 1,4+7</b>	Anzahl	0	1	0	1
	% von Praxis	0,0%	0,5%	0,0%	0,2%
<b>AK 2,4+5</b>	Anzahl	0	1	0	1
	% von Praxis	0,0%	0,5%	0,0%	0,2%
<b>AK 3,4+8</b>	Anzahl	0	0	1	1
	% von Praxis	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%
<b>AK 5,6+7</b>	Anzahl	0	0	1	1
	% von Praxis	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>186</b>	<b>191</b>	<b>181</b>	<b>558</b>

	<b>% von Praxis</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
--	---------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Tab. 6: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Stadtpraxen

Von den 95 Befragten (17%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 23,2% die meisten an, dass ihr Arztbesuch zu dieser konkreten Zeit durch die Arbeit begründet war. Als zweithäufigster Grund mit 14,3% wurde genannt, dass ärztlicherseits eine Kontrolle erwünscht gewesen sei.

13,4% der frei formulierten Antworten waren entweder unklare oder nicht verwertbare Aussagen.

<b>Sonstige Gründe</b>						
			<b>Praxis</b>			
			<b>Praxis 3</b>	<b>Praxis 2</b>	<b>Praxis 1</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Sonstige Gründe</b>	<b>ärztlicherseits Kontrolle erwünscht</b>	Anzahl	3	3	10	16
		% von Praxis	7,7%	8,6%	26,3%	14,3%
	<b>spontane Entscheidung</b>	Anzahl	0	0	1	1
		% von Praxis	0,0%	0,0%	2,6%	0,9%
	<b>zuvor gerade aus KH / Reha entlassen worden</b>	Anzahl	3	3	2	8
		% von Praxis	7,7%	8,6%	5,3%	7,1%
	<b>Pat. wollte vor dem Wochenende Beschwerden abklären lassen</b>	Anzahl	1	0	1	2
		% von Praxis	2,6%	0,0%	2,6%	1,8%
	<b>Überweisung / Rezept benötigt</b>	Anzahl	6	2	3	11
		% von Praxis	15,4%	5,7%	7,9%	9,8%
	<b>Krankmeldung benötigt</b>	Anzahl	4	4	2	10
		% von Praxis	10,3%	11,4%	5,3%	8,9%
	<b>Kuruntersuchung</b>	Anzahl	0	0	1	1
		% von Praxis	0,0%	0,0%	2,6%	0,9%
	<b>morgentliche Blutabnahme erwünscht</b>	Anzahl	0	1	2	3
		% von Praxis	0,0%	2,9%	5,3%	2,7%
	<b>laut Helferinnen empfohlene Zeit</b>	Anzahl	2	4	1	7
		% von Praxis	5,1%	11,4%	2,6%	6,2%

<b>aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit</b>	Anzahl	7	8	11	26
	% von Praxis	17,9%	22,9%	28,9%	23,2%
<b>unklare / nicht verwertbare Aussage</b>	Anzahl	5	6	4	15
	% von Praxis	12,8%	17,1%	10,5%	13,4%
<b>keine Beschwerdeverbesserung trotz Zuwartens</b>	Anzahl	0	4	0	4
	% von Praxis	0,0%	11,4%	0,0%	3,6%
<b>Vertretung für andere Praxis</b>	Anzahl	8	0	0	8
	% von Praxis	20,5%	0,0%	0,0%	7,1%
<b>Gesamt</b>	Anzahl	39	35	38	112
	% von Praxis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 7: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Stadtpraxen

i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:

Bei der Befragung zeigte sich, dass 18,6% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 81,4%, also gut 4/5 der Patienten, haben keinen Versuch unternommen.

2,2% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

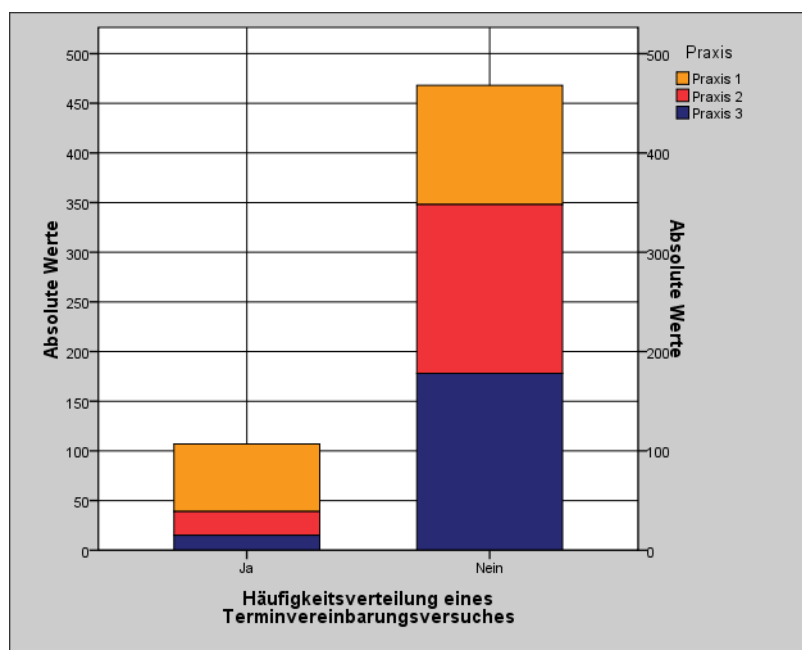


Abb. 29: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Stadtpraxen

j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 92,3% der Patienten mit „Ja“. Nur 5,2% waren dazu nicht bereit.

4,1% aller Befragten gaben keine Auskunft.

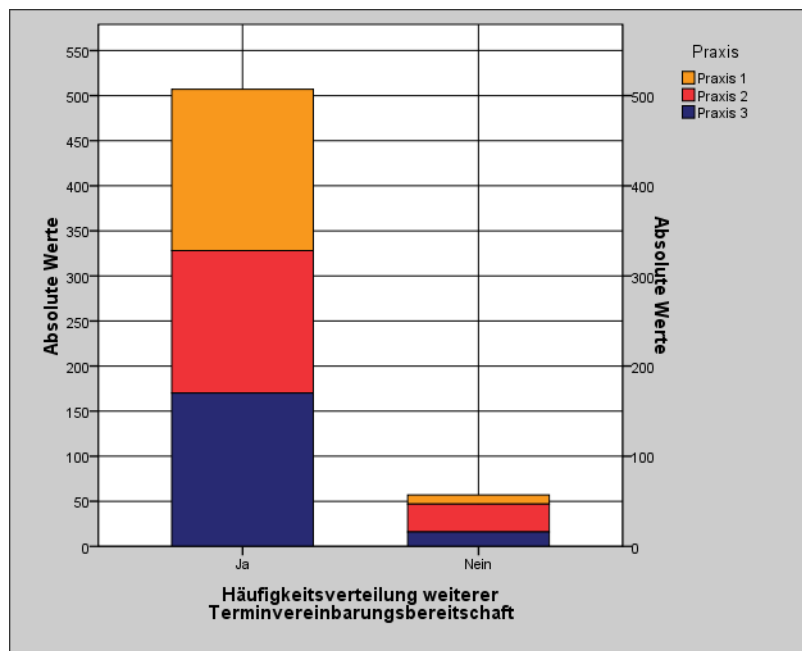


Abb. 30: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Stadtpraxen

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 28,6% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 22,4% hatten daran weniger Interesse. 49% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.

6,6% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

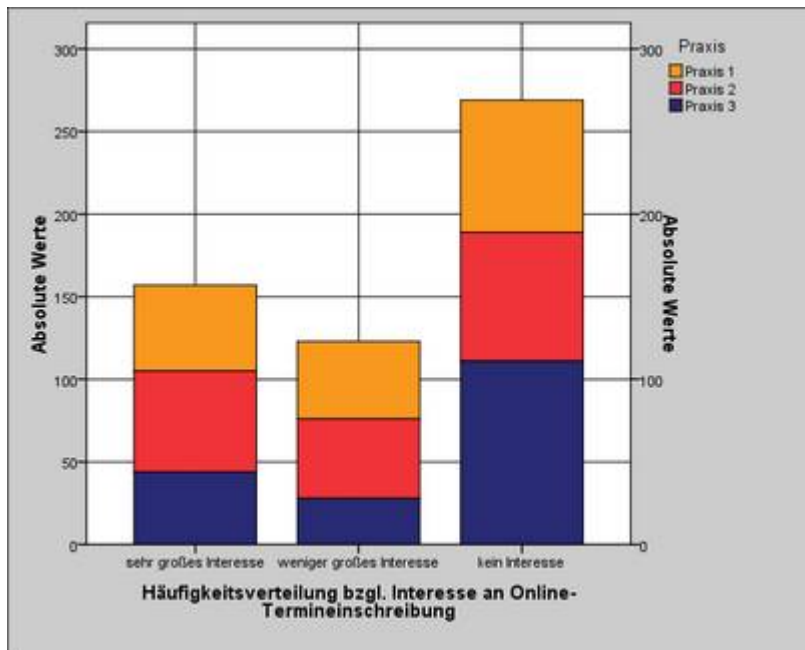


Abb. 31: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Stadtpraxen

- Landpraxen:

Die zu den Landpraxen gesammelten Ergebnisse setzten sich wie folgt zusammen: 29,3% der erhobenen Daten kamen aus der Praxis 5, 34,3% aus der Praxis 6 und 36,4% aus der Praxis 4.

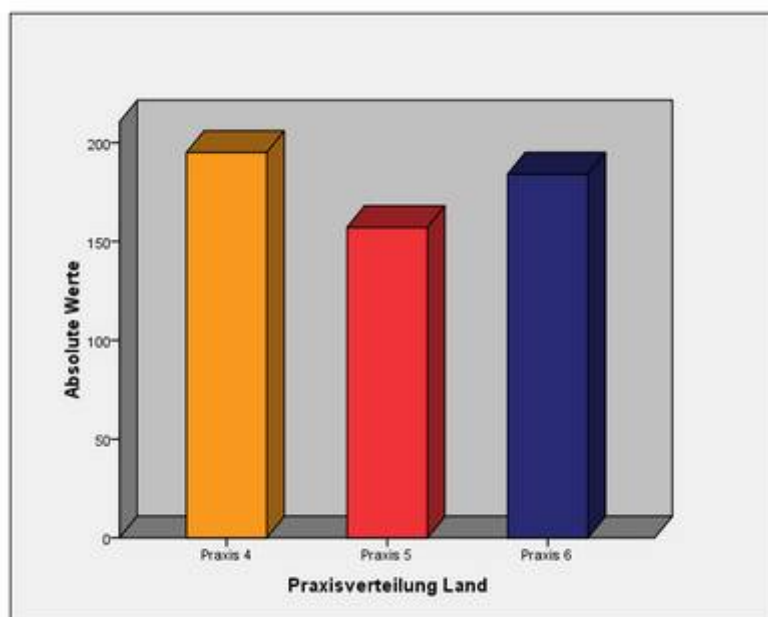


Abb. 32: Verteilung der Praxisergebnisse in Prozent, Landpraxen

a. Altersverteilung:

Im Bereich der 0-15 Jährigen befanden sich 6,9% aller Befragten. 21,1% waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahre einzuordnen. Eine deutliche Häufung mit 49,8% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. 22,2% der Befragten waren über 60 Jahre.

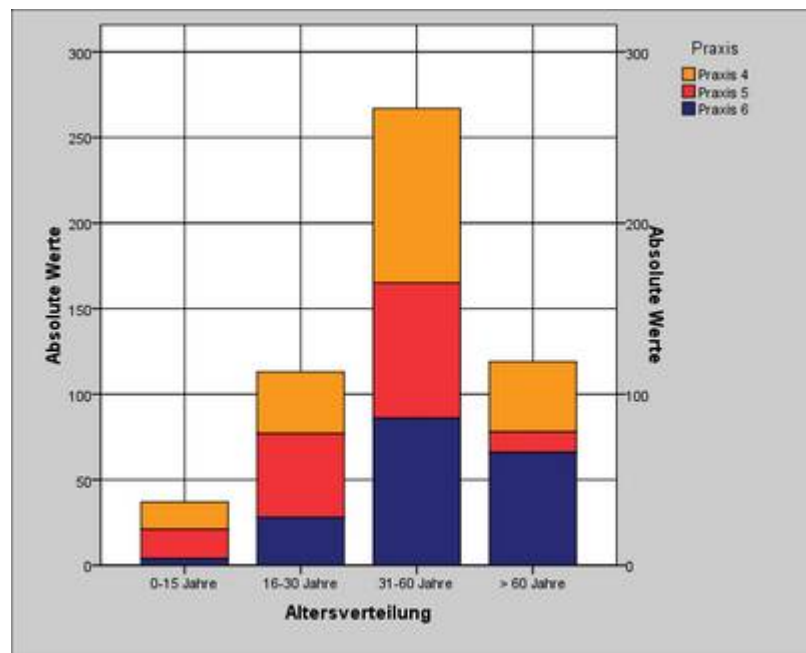


Abb. 33: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Landpraxen

b. Geschlechterverteilung:

45,1% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil in den Landpraxen betrug 54,9%.

0,7% der Befragten äußerten sich diesbezüglich nicht.

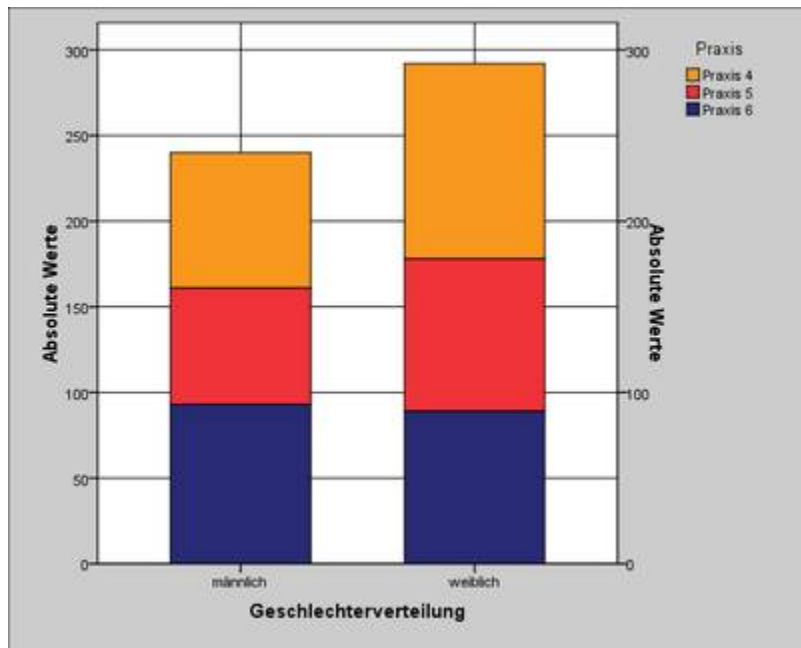


Abb. 34: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Landpraxen

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich die stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin mit 26,5%. Der Donnerstag war mit 21,0% am zweithäufigsten betroffen. Danach folgten Dienstag mit 18,1%, Freitag mit 17,4% und Mittwoch mit 16,4%. Der Samstag fiel mit 0,6% weit ab.

11,2% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

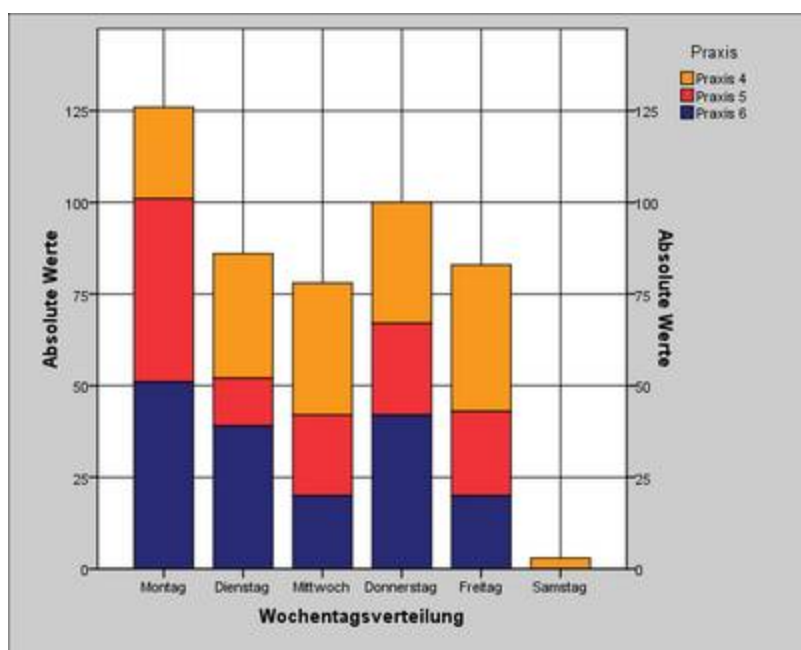


Abb. 35: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Landpraxen

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 7:00 Uhr und 10:59 Uhr ergab sich stets eine Häufung von über 13%, mit der stärksten tageszeitlichen Häufung von 20,6% zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr ließ sich ein sehr geringer Anteil von zusätzlichen Vorstellungen - 1,2% oder weniger - feststellen.

In der Zeit zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr zeigte sich der nachmittägliche Peak mit 9,8%.

10,4% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

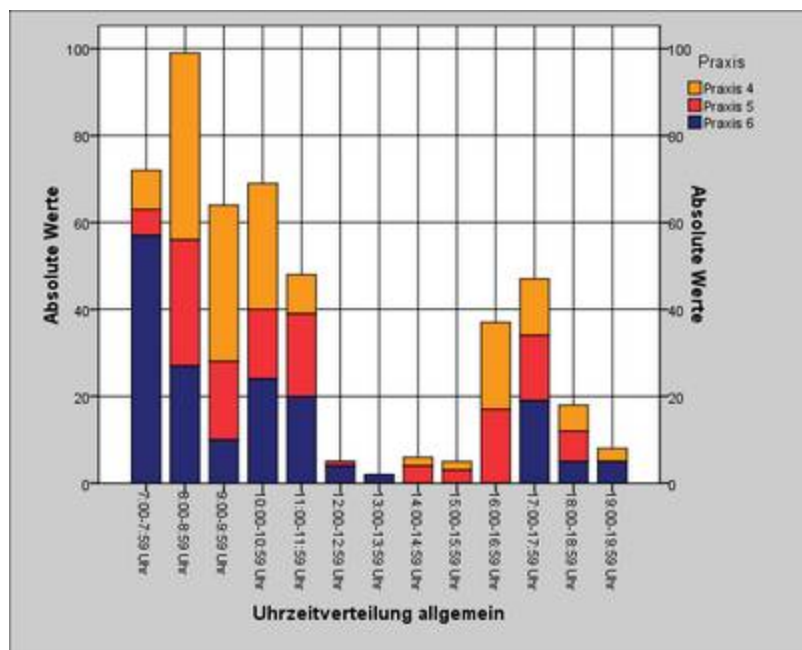


Abb. 36: Uhrzeitliche Fälleverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Landpraxen

Hier gilt ebenfalls: beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

M o n t a g s zeigte sich eine Fälleverteilung mit Betonung am Vormittag. Zwischen 7:00 Uhr und 11:59 Uhr ergab sich stets ein Zulauf von über 10% pro Stunde, mit einem Tagespeak zwischen 7:00 Uhr und 7:59 Uhr mit 18,3%; das entsprach 23 zusätzlichen Patienten. Gefolgt von 20 Unangemeldeten in der Zeit von 8:00 Uhr und 8:59 Uhr. Zwischen 14:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden. Zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr zeigte sich der höchste Gipfel am Nachmittag mit 19 Patienten, 15,1%.

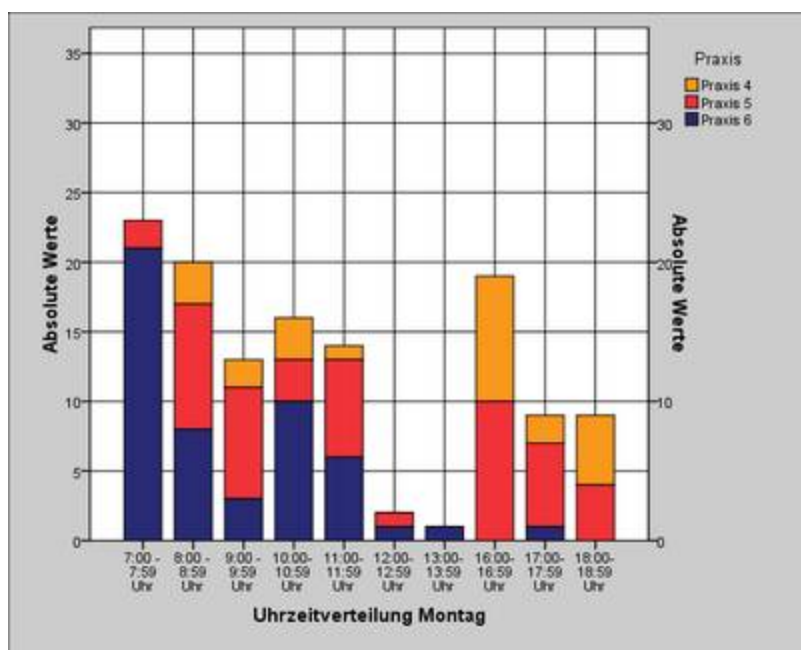


Abb. 37: Uhrzeitliche Fälleverteilung Montag in absoluten Zahlen, Landpraxen

Am D i e n s t a g zeigte sich ebenfalls vormittags ein stärkerer Zulauf unangemeldeter Beratungsanlässe als am Nachmittag.

Zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr ergab sich der dienstägliche Peak mit 21 Zusätzlichen, das entspricht 25%. In der Zeit von 13:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine außerterminlichen Beratungsanlässe verzeichnet werden. Zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr ergab sich die stärkste Häufung des Nachmittages mit 16,7% (14 zusätzlichen Patienten).

2,3% der Befragten äußerten sich dienstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

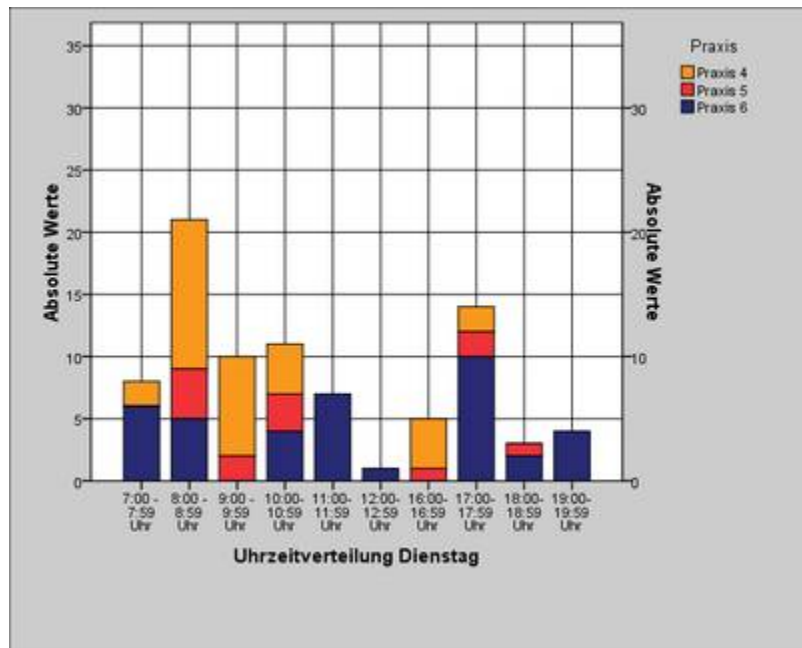


Abb. 38: Uhrzeitliche Fälleverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Landpraxen

M i t t w o c h s zeigte sich zwischen 8:00 Uhr und 9:59 Uhr der tageszeitliche stärkste Zulauf Unangemeldeter mit 24 bzw. 21 Patienten pro Stunde, das entspricht 30,8% bzw. 26,9%.

In der Zeit von 12:00 Uhr bis 13:59 Uhr ließen sich keine Beratungsanlässe ohne Termin verzeichnen.

Die geringste Häufung zeigte sich nachmittags zwischen 14:00 Uhr und 15:59 Uhr mit 4 bzw. 3 unangemeldeten Patienten, 5,1% bzw. 3,8%. Dieser geringe Zulauf erklärte sich daraus, dass nur die Praxis 5 mittwochnachmittags reguläre Sprechstunde hielt.

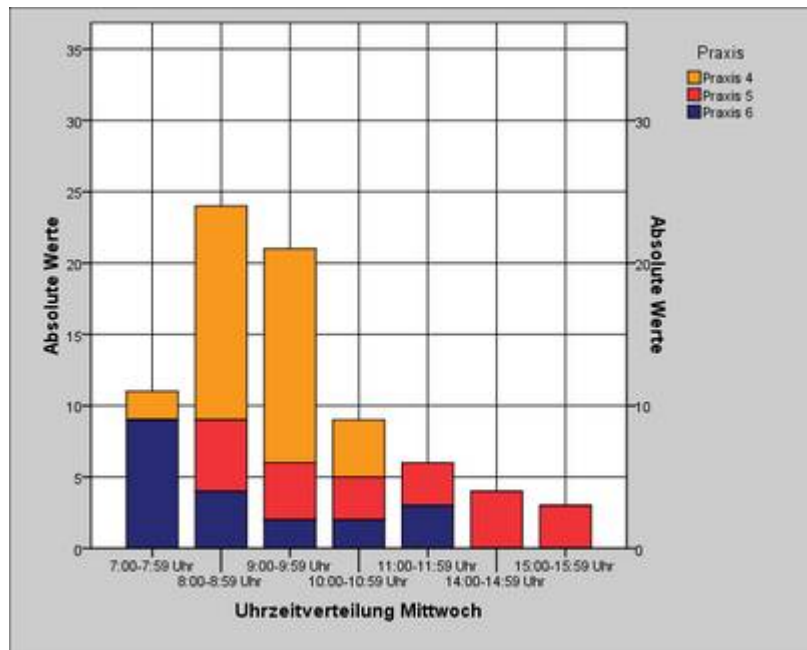


Abb. 39: Uhrzeitliche Fälleverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Landpraxen

Am D o n n e r s t a g zeigte sich in der Zeit von 8:00 Uhr bis 8:59 Uhr sowie in der Zeit von 10:00 Uhr bis 10:59 Uhr der stärkste Zulauf des Tages mit 18 Patienten, also 18,2%.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr zeigte sich eine nur sehr geringe Häufung (1 bis 2 Patienten pro Stunde) Unangemeldeter, da in dieser Zeit aufgrund unterschiedlicher Sprechzeiten jeweils immer nur eine Praxis alternierend von den zusätzlichen Konsultationen betroffen war.

Am Nachmittag ließ sich der stärkste Zulauf mit 16 Patienten, 16,2% zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr verzeichnen.

1% der Befragten äußerte sich donnerstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

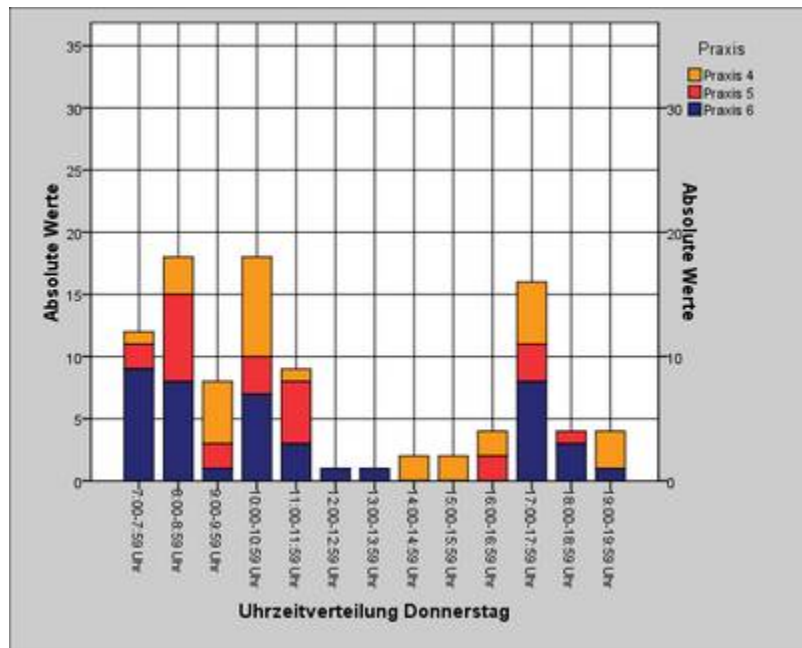


Abb. 40: Uhrzeitliche Fälleverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Landpraxen

Freitags bestand am Vormittag ein deutlich stärkerer Zulauf an Patienten als am Nachmittag.

Zwischen 7:00 Uhr und 7:59 Uhr ließ sich der Peak des Freitags mit 18 Unangemeldeten, 22%, verzeichnen. In der Zeit von 8:00 Uhr bis 11:59 Uhr lag der Zulauf stets bei 11 oder mehr Unangemeldeten pro Stunde (13,4% bis 17,1%). Von 13:00 Uhr bis 15:59 Uhr wurden keine Beratungsanlässe ohne Termin registriert. In der Zeit von 16:00 Uhr bis 16:59 Uhr ließen sich zusätzlich 8 Unangemeldete verzeichnen (9,8%) – am Nachmittag der stärkste Zulauf. 1,2% der Befragten äußerten sich bzgl. der Uhrzeit nicht.

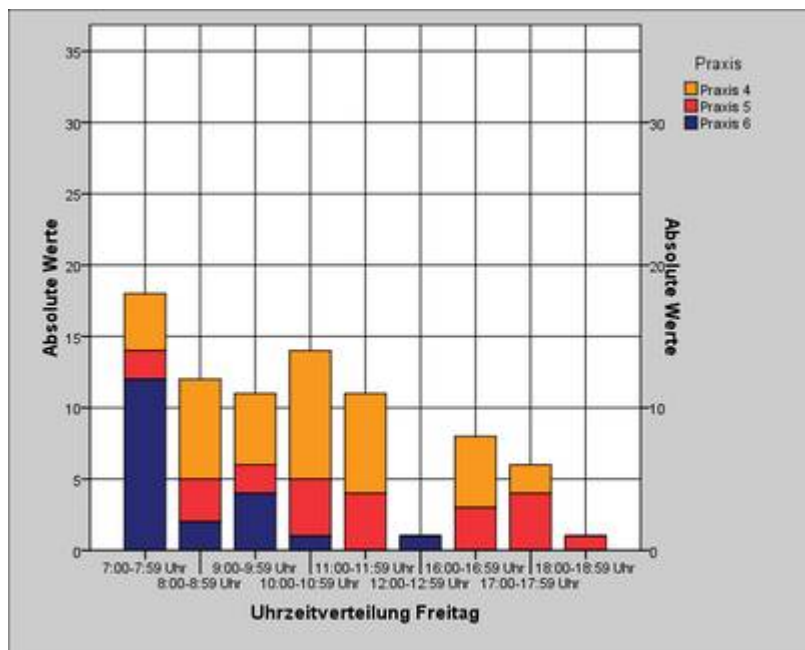


Abb. 41: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Landpraxen

S a m s t a g s ließen sich nur in der Praxis 4 unangemeldete Beratungsanlässe verzeichnen: in der Zeit von 10:00 Uhr bis 10:59 Uhr sowie zwischen 17:00 Uhr und 18:59 Uhr jeweils 1 Patient pro Stunde. Dieses Ergebnis ließ sich durch einen zusätzlichen – außerhalb normaler Sprechzeiten befindlichen – Wochenenddienst erklären.

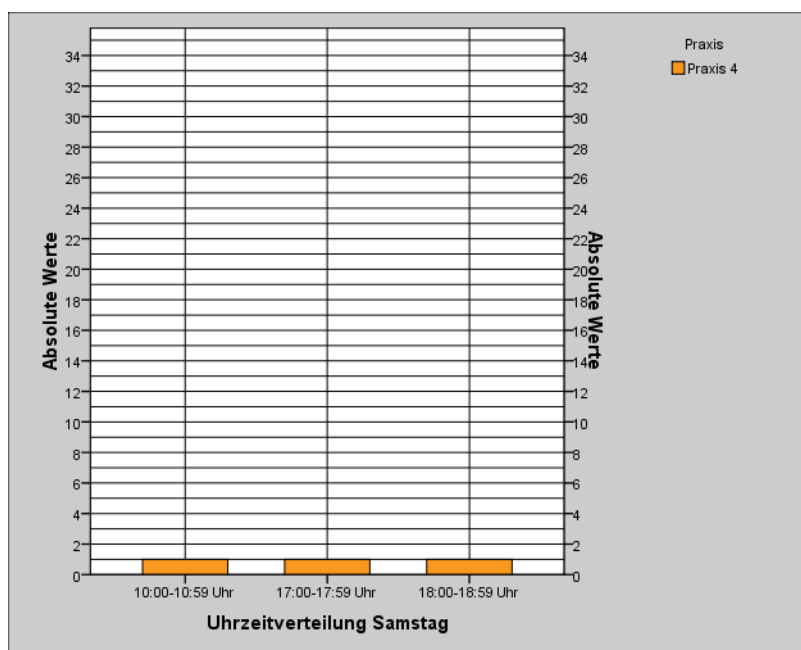


Abb. 42: Uhrzeitliche Fälleverteilung Samstag in absoluten Zahlen, Landpraxen

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

4,6% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in den Stadtpraxen in Behandlung. 10,2% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 11,0% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in diesen Praxen in Behandlung. 74,1% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt.

6,9% der Befragten äußerten sich hier nicht.

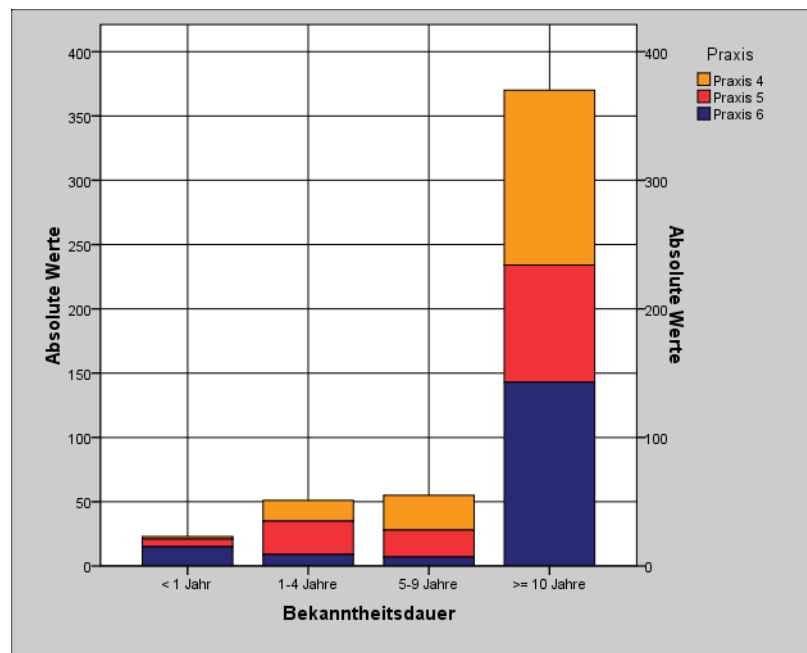


Abb. 43: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Landpraxen

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

20,9% der Beschwerden - und damit die meisten Beratungsanlässe ohne Termin - ließen sich keiner Gruppe zuordnen und wurden als sonstige Beschwerden gewertet.

Die zweithäufigsten Konsultationen ohne Termin erfolgten mit 18,9% wegen uncharakteristischen Fiebers, afebriler Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrhs usw. Ebenfalls sehr häufig mit 17,8% aller Beschwerden ließen Myalgien, Neuralgien, Arthropathien und Kreuzschmerzen den Patienten den Arzt ohne Termin aufsuchen.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden in den Landpraxen durch andere Erkrankungen und Beschwerden im urogenitalen Bereich sowie andere Erkrankungen und Beschwerden im Bereich der Psyche und Nerven mit weniger als 1% der Fälle.

8,0% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>						
			<b>Praxis</b>			
			<b>Praxis 4</b>	<b>Praxis 6</b>	<b>Praxis 5</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Beschwerden</b>	<b>unchar. Fieber, afebril.</b>	Anzahl	30	27	36	<b>93</b>
	<b>Allgemeineaktion, etc.</b>	% von Praxis	16,9%	15,9%	24,7%	<b>18,9%</b>
	<b>Myalgien, Neuralgien,</b>	Anzahl	43	24	21	<b>88</b>
	<b>Arthropathien, etc.</b>	% von Praxis	24,3%	14,1%	14,4%	<b>17,8%</b>
	<b>pyog. Infektion d. Haut und</b>	Anzahl	2	3	4	<b>9</b>
	<b>ihrer Anhangsgebilde</b>	% von Praxis	1,1%	1,8%	2,7%	<b>1,8%</b>
	<b>Verletzungen</b>	Anzahl	12	18	12	<b>42</b>
		% von Praxis	6,8%	10,6%	8,2%	<b>8,5%</b>
	<b>and. Beschw. od. Erkr. d.</b>	Anzahl	16	18	11	<b>45</b>
	<b>Thoraxreg.,Hypertonie,...</b>	% von Praxis	9,0%	10,6%	7,5%	<b>9,1%</b>
	<b>and. char. od. unchar.</b>	Anzahl	29	15	23	<b>67</b>
	<b>Beschwerd. u. Krankheitsz.</b>	% von Praxis	16,4%	8,8%	15,8%	<b>13,6%</b>
	<b>i.d. Abdominalregion</b>					
	<b>and. Erkr. u. Beschw. d. Haut</b>	Anzahl	6	3	6	<b>15</b>
		% von Praxis	3,4%	1,8%	4,1%	<b>3,0%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschw. im</b>	Anzahl	2	11	3	<b>16</b>
	<b>Bereich Nase, Mund, ...</b>	% von Praxis	1,1%	6,5%	2,1%	<b>3,2%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschw. im</b>	Anzahl	1	3	0	<b>4</b>
	<b>urogenitalen Bereich</b>	% von Praxis	0,6%	1,8%	0,0%	<b>0,8%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschw. im</b>	Anzahl	1	4	4	<b>9</b>
	<b>Bereich d. Augen</b>	% von Praxis	0,6%	2,4%	2,7%	<b>1,8%</b>
	<b>and. Erkr. u. Beschw. im Ber.</b>	Anzahl	0	2	0	<b>2</b>
	<b>d. Psyche u. Nerven</b>	% von Praxis	0,0%	1,2%	0,0%	<b>0,4%</b>
	<b>sonstige Erkr. u. Beschw.</b>	Anzahl	35	42	26	<b>103</b>
		% von Praxis	19,8%	24,7%	17,8%	<b>20,9%</b>
	<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>177</b>	<b>170</b>	<b>146</b>	<b>493</b>
	<b>% von Praxis</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

Tab. 8: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Landpraxen

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

29,7% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 24,0% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben 35,8% der Befragten an.

14,6% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

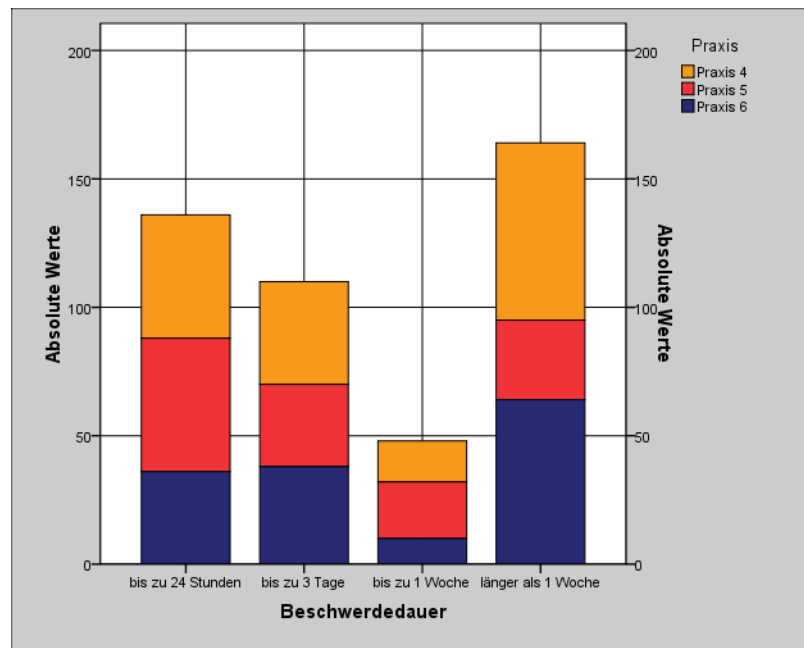


Abb. 44: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Landpraxen

h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 73,3% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice – Fragen. 11,2% formulierten eigene Gründe und 15,5% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 30,4%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Die häufigste Mehrfachantwort war die Kombination aus Antwort 1 und 6: „Ich hatte gerade Zeit“ und „Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten“.

3,5% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Gründe für den Arztbesuch</b>						
			<b>Praxis</b>			
			<b>Praxis 4</b>	<b>Praxis 6</b>	<b>Praxis 5</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Gründe</b>	<b>Ich hatte gerade Zeit</b>	Anzahl	27	30	22	79
		% von Praxis	14,3%	17,1%	14,4%	15,3%
	<b>Ich war gerade in der Nähe</b>	Anzahl	10	10	5	25
		% von Praxis	5,3%	5,7%	3,3%	4,8%
	<b>Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte</b>	Anzahl	8	3	5	16
		% von Praxis	4,2%	1,7%	3,3%	3,1%
	<b>Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich</b>	Anzahl	69	40	48	157
		% von Praxis	36,5%	22,9%	31,4%	30,4%
	<b>Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen</b>	Anzahl	15	11	22	48
		% von Praxis	7,9%	6,3%	14,4%	9,3%
	<b>Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten</b>	Anzahl	15	11	6	32
		% von Praxis	7,9%	6,3%	3,9%	6,2%
	<b>Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag</b>	Anzahl	4	9	9	22
		% von Praxis	2,1%	5,1%	5,9%	4,3%
	<b>Sonstiges</b>	Anzahl	28	15	15	58
		% von Praxis	14,8%	8,6%	9,8%	11,2%
	<b>AK 1+2</b>	Anzahl	2	2	0	4
		% von Praxis	1,1%	1,1%	0,0%	0,8%
	<b>AK 1+3</b>	Anzahl	1	0	0	1
		% von Praxis	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%
	<b>AK 1+4</b>	Anzahl	3	2	2	7
		% von Praxis	1,6%	1,1%	1,3%	1,4%
	<b>AK 1+5</b>	Anzahl	0	1	0	1
		% von Praxis	0,0%	0,6%	0,0%	0,2%
	<b>AK 1+6</b>	Anzahl	1	9	3	13
		% von Praxis	0,5%	5,1%	2,0%	2,5%
	<b>AK 1+7</b>	Anzahl	1	2	2	5
		% von Praxis	0,5%	1,1%	1,3%	1,0%

<b>AK 1+8</b>	Anzahl	0	5	2	7
	% von Praxis	0,0%	2,9%	1,3%	1,4%
<b>AK 2+4</b>	Anzahl	0	2	1	3
	% von Praxis	0,0%	1,1%	0,7%	0,6%
<b>AK 2+6</b>	Anzahl	1	3	0	4
	% von Praxis	0,5%	1,7%	0,0%	0,8%
<b>AK 3+7</b>	Anzahl	1	0	0	1
	% von Praxis	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%
<b>AK 4+5</b>	Anzahl	0	3	1	4
	% von Praxis	0,0%	1,7%	0,7%	0,8%
<b>AK 4+6</b>	Anzahl	1	4	0	5
	% von Praxis	0,5%	2,3%	0,0%	1,0%
<b>AK 4+7</b>	Anzahl	1	1	3	5
	% von Praxis	0,5%	0,6%	2,0%	1,0%
<b>AK 4+8</b>	Anzahl	0	4	4	8
	% von Praxis	0,0%	2,3%	2,6%	1,5%
<b>AK 5+7</b>	Anzahl	0	1	1	2
	% von Praxis	0,0%	0,6%	0,7%	0,4%
<b>AK 6+8</b>	Anzahl	0	5	0	5
	% von Praxis	0,0%	2,9%	0,0%	1,0%
<b>AK 7+8</b>	Anzahl	1	0	1	2
	% von Praxis	0,5%	0,0%	0,7%	0,4%
<b>AK 1,6+8</b>	Anzahl	0	1	1	2
	% von Praxis	0,0%	0,6%	0,7%	0,4%
<b>AK 1,3,4+6</b>	Anzahl	0	1	0	1
	% von Praxis	0,0%	0,6%	0,0%	0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>189</b>	<b>175</b>	<b>153</b>	<b>517</b>
	<b>% von Praxis</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tab. 9: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Landpraxen

Von den 58 Befragten (11,2%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 31,6% die meisten an, dass ihr Arztbesuch zu dieser konkreten Zeit durch die Arbeit begründet war. Als zweithäufigste Gründe mit jeweils 11,8%

wurden genannt, dass ärztlicherseits eine Kontrolle erwünscht gewesen sei sowie eine morgendliche Blutabnahme geplant gewesen sei.

<b>Sonstige Gründe</b>						
			<b>Praxis</b>			
			<b>Praxis 4</b>	<b>Praxis 6</b>	<b>Praxis 5</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Sonstige Gründe</b>	<b>ärztlicherseits Kontrolle erwünscht</b>	Anzahl	4	2	3	9
		% von Praxis	13,8%	7,7%	14,3%	11,8%
	<b>zuvor gerade aus KH / Reha entlassen</b>	Anzahl	2	0	0	2
		% von Praxis	6,9%	0,0%	0,0%	2,6%
	<b>Pat. wollte Beschwerden vor dem Wochenende abklären lassen</b>	Anzahl	1	0	1	2
		% von Praxis	3,4%	0,0%	4,8%	2,6%
	<b>Überweisung / Rezept benötigt</b>	Anzahl	0	2	2	4
		% von Praxis	0,0%	7,7%	9,5%	5,3%
	<b>Krankmeldung benötigt</b>	Anzahl	0	1	2	3
		% von Praxis	0,0%	3,8%	9,5%	3,9%
	<b>morgentliche Blutabnahme erwünscht</b>	Anzahl	4	5	0	9
		% von Praxis	13,8%	19,2%	0,0%	11,8%
	<b>laut Helferinnen empfohlene Zeit</b>	Anzahl	6	0	0	6
		% von Praxis	20,7%	0,0%	0,0%	7,9%
	<b>aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit</b>	Anzahl	7	6	11	24
		% von Praxis	24,1%	23,1%	52,4%	31,6%
	<b>unklare / nicht zu verwertende Aussage</b>	Anzahl	3	1	1	5
		% von Praxis	10,3%	3,8%	4,8%	6,6%
	<b>keine Beschwerdebesserung trotz Zuwartens</b>	Anzahl	2	1	1	4
		% von Praxis	6,9%	3,8%	4,8%	5,3%
<b>Vertretung für andere Praxis</b>	Anzahl	0	8	0	8	
	% von Praxis	0,0%	30,8%	0,0%	10,5%	
<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>76</b>	
	<b>% von Praxis</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

Tab. 10: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Landpraxen

i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:

Bei der Befragung zeigte sich, dass 26,2% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 73,8%, also knapp 3/4 der Patienten, hatten keinen Versuch unternommen.

1,9% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

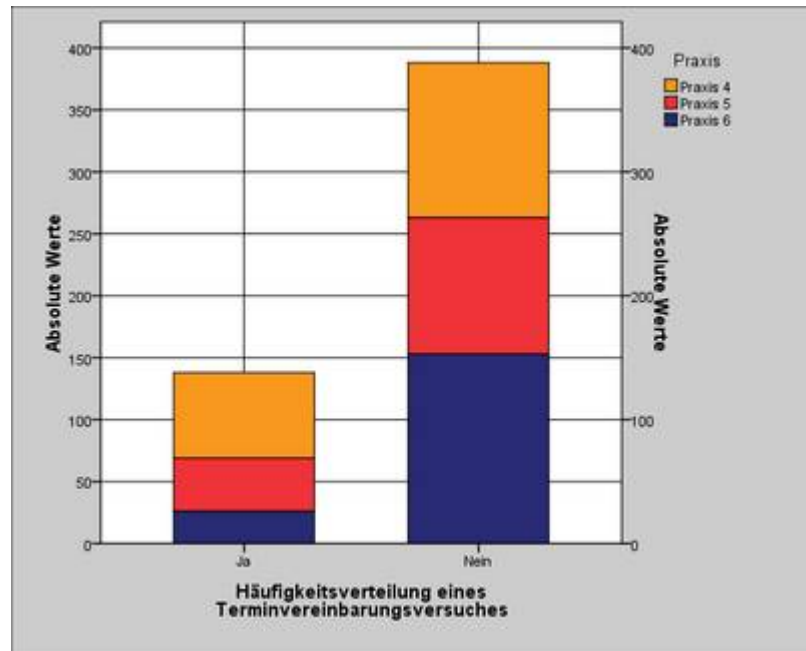


Abb. 45: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Landpraxen

j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 88,8% der Patienten mit „Ja“. Nur 11,2% waren dazu nicht bereit.

1,9% aller Befragten gaben keine Auskunft.

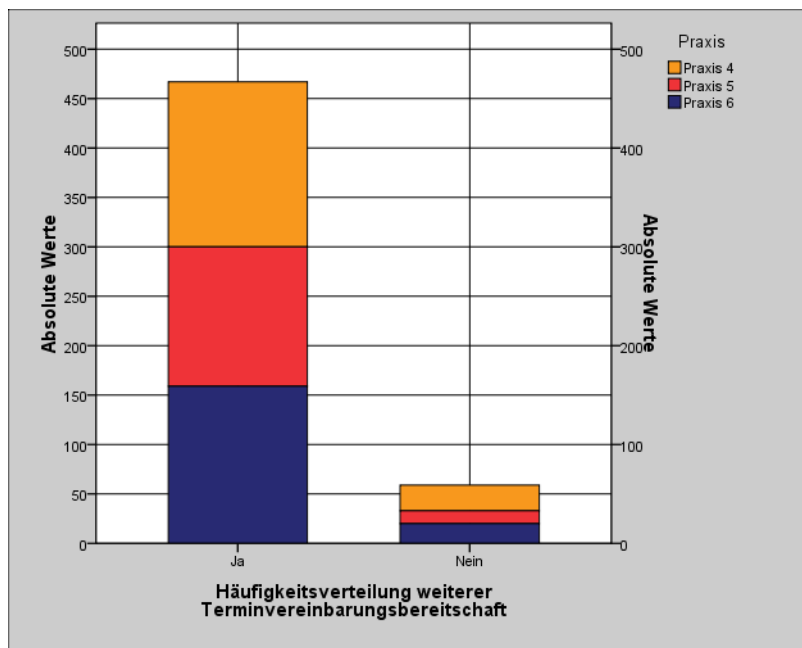


Abb. 46: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Landpraxen

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 17,8% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 24,7% hatten daran weniger Interesse. 57,5% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.

3,4% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

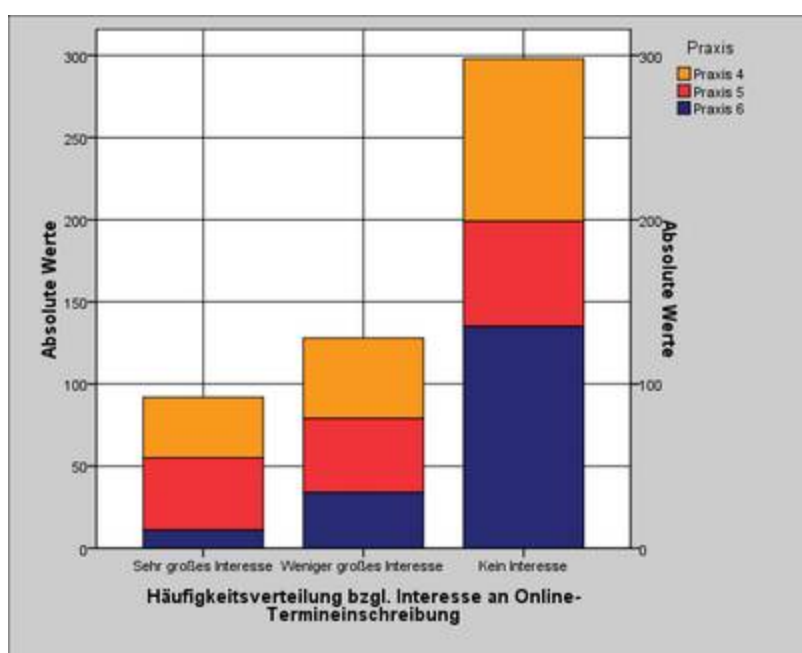


Abb. 47: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Landpraxen

### 3.) Ergebnisse der einzelnen Praxen

- Praxis 1:

Praxis 1 war eine überdurchschnittlich große Praxis im städtischen Bereich.

Die Befragung dauerte dort ca. 2 ½ Wochen. Der Rücklauf der Patientenbögen lag bei 194 von 200, d.h. bei 97%.

Folgende Ergebnisse wurden ermittelt:

a. Altersverteilung:

Im Bereich der 0-15 Jährigen befanden sich 11,9% der Befragten. 19,1% waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahren einzuordnen. Eine deutliche Häufung mit 42,3% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. 26,8% der Befragten waren über 60 Jahre.

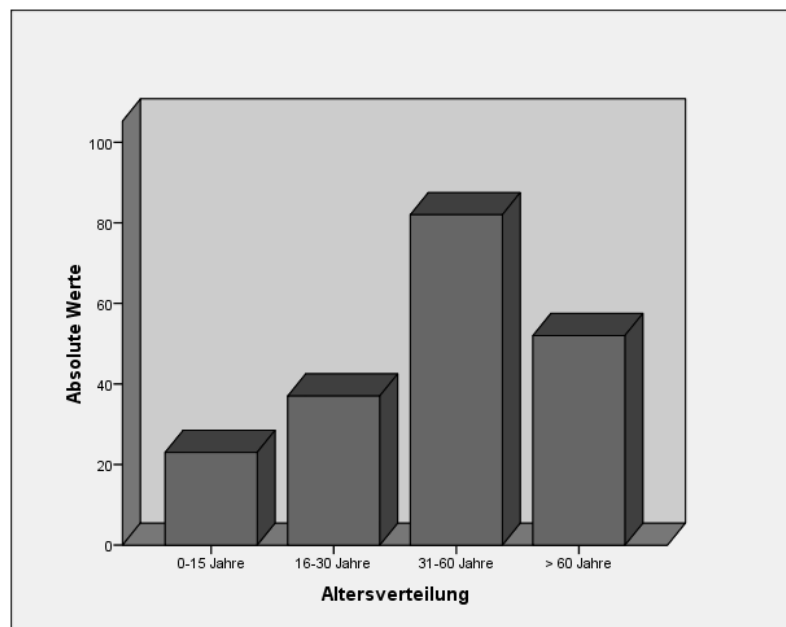


Abb. 48: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 1

b. Geschlechterverteilung:

40,7% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil betrug 59,3%.

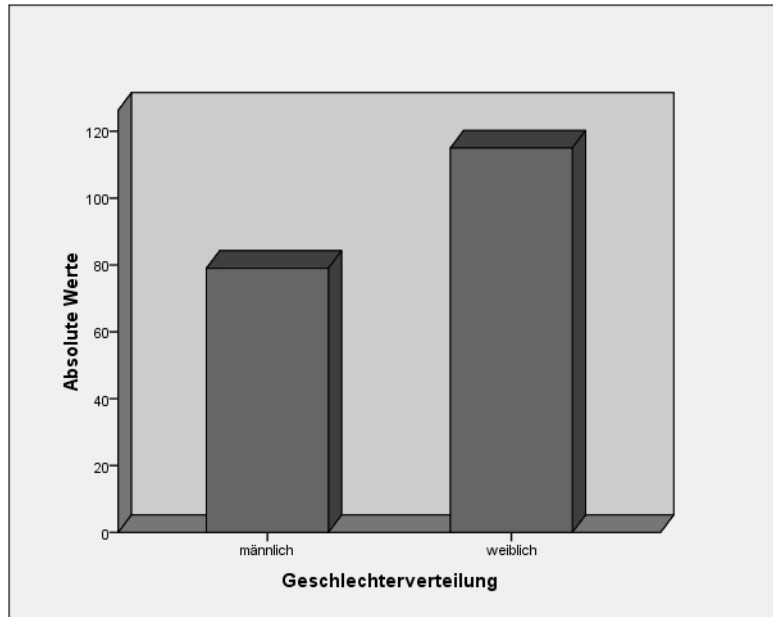


Abb. 49: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 1

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich mit 19,1% die stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin. Der Freitag war mit 17% am zweithäufigsten betroffen. Dienstag und Donnerstag folgten beide mit 16,5%. Der Mittwoch war mit 14,4% am wenigsten stark betroffen.

16,5% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

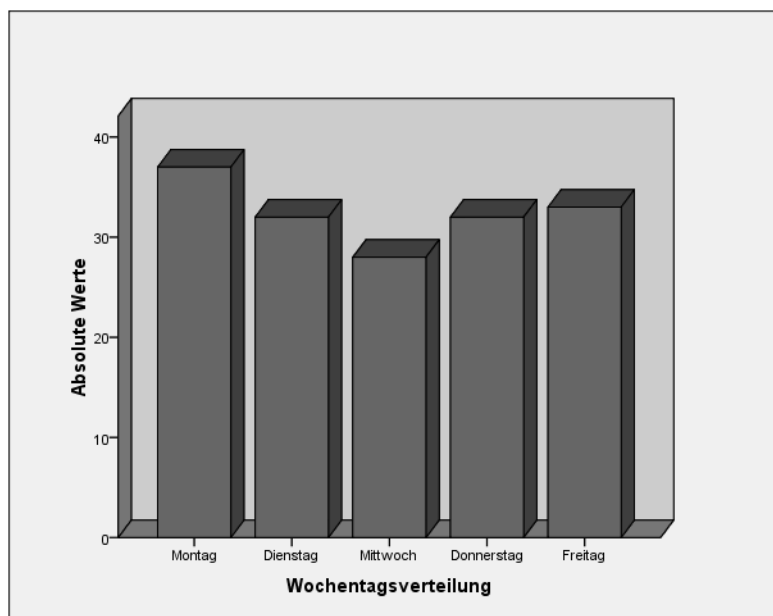


Abb. 50: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 1

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 8:00 Uhr und 11:59 Uhr ergab sich stets eine Häufung von über 10%, mit der stärksten tageszeitlichen Häufung von 12,9% zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr.

Zwischen 12:00 Uhr und 13:59 Uhr ließ sich ein sehr geringer Anteil von zusätzlichen Vorstellungen - 2,1% und weniger - feststellen. Zwischen 14:00 Uhr und 14:59 Uhr konnte kein Beratungsanlass ohne Termin verzeichnet werden.

Zwischen 15:00 Uhr und 16:59 Uhr lag der Zulauf bei 5,2% bzw. bei 6,2%. In der Zeit zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr zeigte sich ein nachmittäglicher Peak von 8,8%.

19,1% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

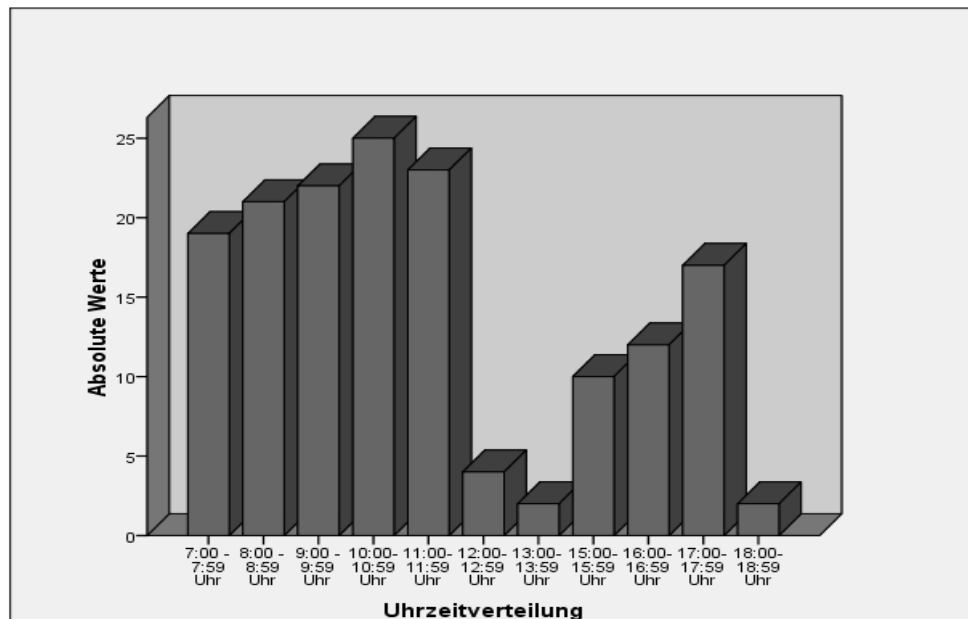


Abb. 51: Uhrzeitliche Fälleverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Praxis 1

Beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

M o n t a g s zeigte sich eine Fälleverteilung mit starker Betonung am Vormittag. Zwischen 9.00 Uhr und 9:59 Uhr ergab sich die geringste vormittägliche Zulauf mit 3 unangemeldeten Patienten, das entspricht 8,1% und zwischen 11:00 Uhr und 11:59 Uhr der höchste Tagespeak mit 10 Patienten, das entspricht 27%. Der Rest des Vormittags zeigte eine Häufung von stets über 10% (4 – 6 zusätzlichen Patienten pro Stunde).

Zwischen 12:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

Zwischen 15:00 Uhr und 15:59 Uhr ergab sich die tagesschwächste Häufung mit 2,7%, das entspricht 1 Patienten. Der höchste Gipfel am Nachmittag lag zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr mit 8,1% (= 3 Patienten).

5,4% der Befragten äußerten sich am Montag bzgl. der Uhrzeit nicht.

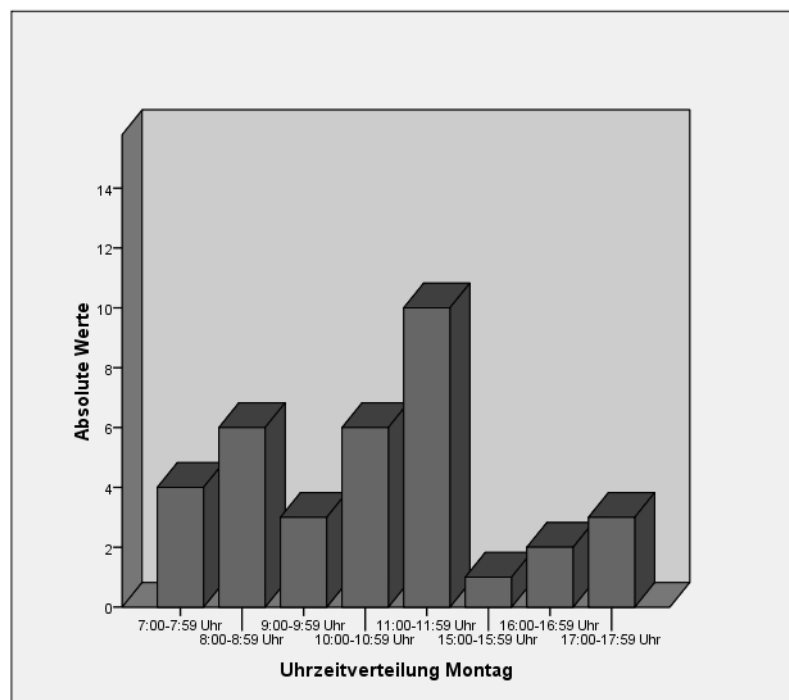


Abb. 52: Uhrzeitliche Fälleverteilung Montag in absoluten Zahlen, Praxis 1

D i e n s t a g s zeigte sich zwischen 7:00 Uhr und 8:59 Uhr die vormittäglich stärkste Häufung mit je 12,5%, also 4 Patienten ohne Termin pro Stunde.

Zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr sowie zwischen 12:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine unangemeldeten Beratungswünsche festgestellt werden.

Zwischen 15:00 Uhr und 17:59 Uhr ergab sich die stärkste Häufung des Tages mit mindestens 15,6% (5 – 7 zusätzlichen Patienten). Der Tagespeak mit 21,9% war zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr.

6,2% der Befragten äußerten sich dienstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

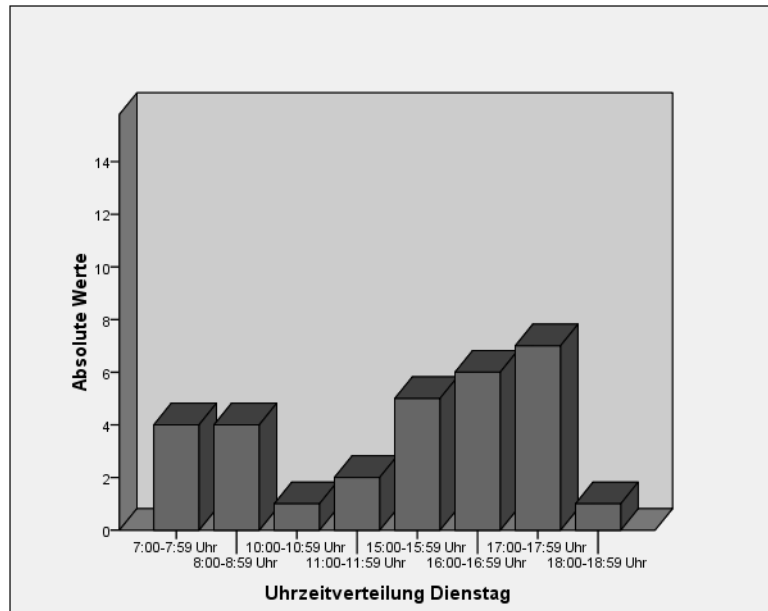


Abb. 53: Uhrzeitliche Fälleverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Praxis 1

M i t t w o c h s zeigte sich eine deutliche Häufung der Fällverteilung zwischen 9:00 Uhr und 10:59 Uhr mit jeweils 9-10 Patienten, das entspricht über 32%. Zwischen 12:00 Uhr und 12:59 Uhr kam es nochmals zu einem leichten Anstieg der Patientenzahl mit 10,7% (3 Patienten pro Stunde). Der Rest des Vormittags lag bei stündlich 2 unangemeldeten Patienten, also 7,1%. Nachmittags waren hier keine Fälle verzeichnet, da die Praxis mittwochnachmittags keine reguläre Sprechstunde angeboten hat.

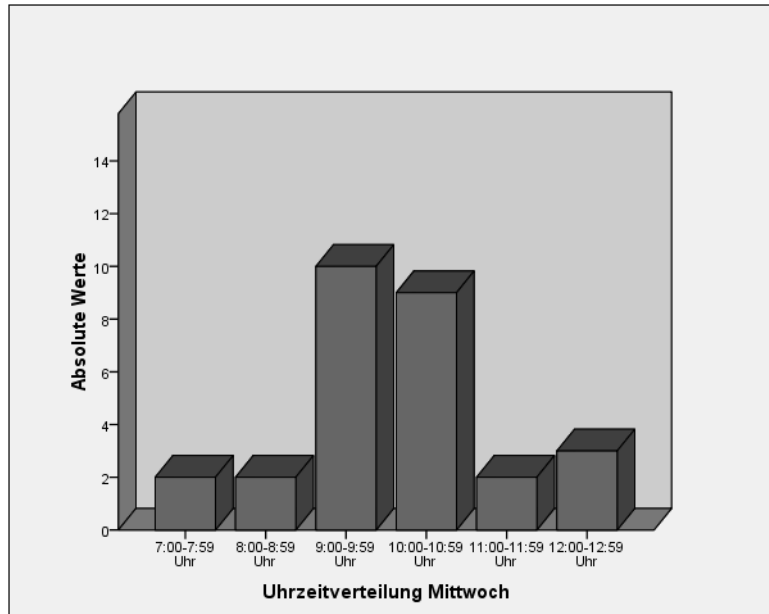


Abb. 54: Uhrzeitliche Fällevverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Praxis 1

Am **D o n n e r s t a g** bestand eine sehr konstante Fällevverteilung über den ganzen Tag mit stündlich 3 bis 4 zusätzlichen Patienten, was einer Häufung von 9,4% bzw. 12,5% entspricht. Das zeigte sich in den Stunden von 7:00 Uhr bis 8:59 Uhr, zwischen 10:00 Uhr und 11:59 Uhr, sowie zwischen 15:00 Uhr und 16:59 Uhr.

Zwischen 14:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

In den restlichen Stunden traten geringere Patientenzahlen mit 1 bis 2 Zusätzlichen pro Stunde (3,1% und 6,2%) auf.

12,5% der Befragten äußerten sich donnerstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

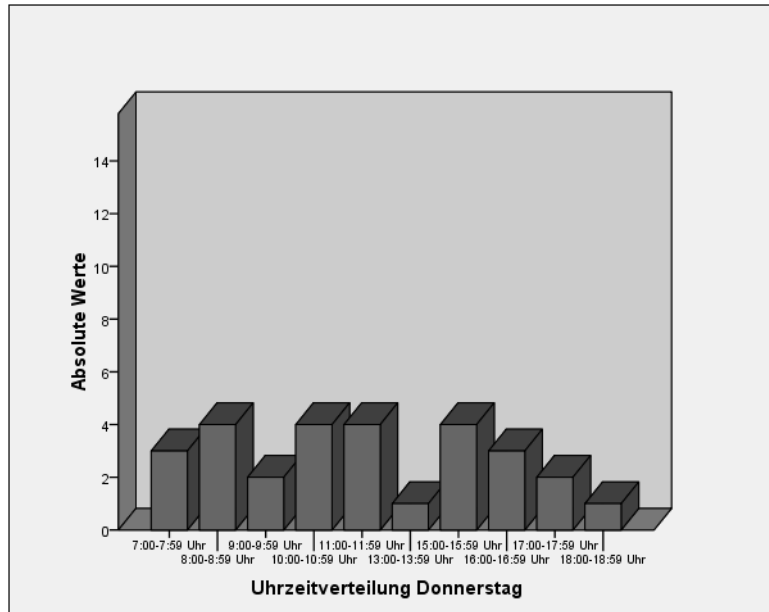


Abb. 55: Uhrzeitliche Fälleverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Praxis 1

Freitag bestand mit 5 bis 7 Personen über den gesamten Vormittag hinweg, eine relativ konstante Zahl an unangemeldeten Patienten. Dies entspricht einer Häufung von 15,2% bis 21,2%. Nur zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr kam es zu einem leichten Rückgang auf 4 Zusätzliche (12,1%). Zwischen 12:00 Uhr und 16:59 Uhr, mit patientenfreier Pause zwischen 14:00 Uhr und 15:59 Uhr, zeigte sich eine Häufung von nur 1 Patient pro Stunde. In der Zeit von 17:00 Uhr bis 17:59 Uhr ließen sich zusätzlich 3 Unangemeldete verzeichnen (9,1%).

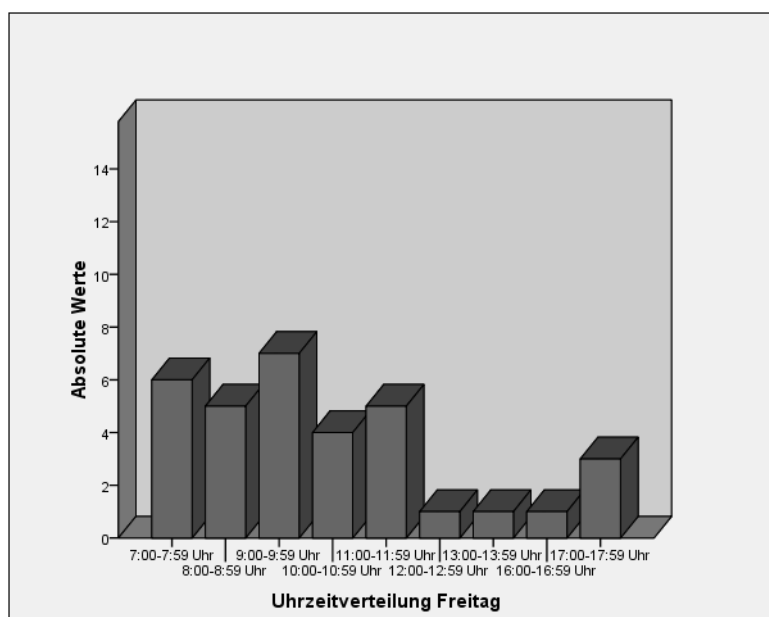


Abb. 56: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Praxis 1

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

14,9% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in der Praxis in Behandlung. 14,4% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 11,9% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in der Praxis in Behandlung. 49% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt.

9,8% der Befragten haben zu ihrer Bekanntheit in der Praxis keine Aussage gemacht.

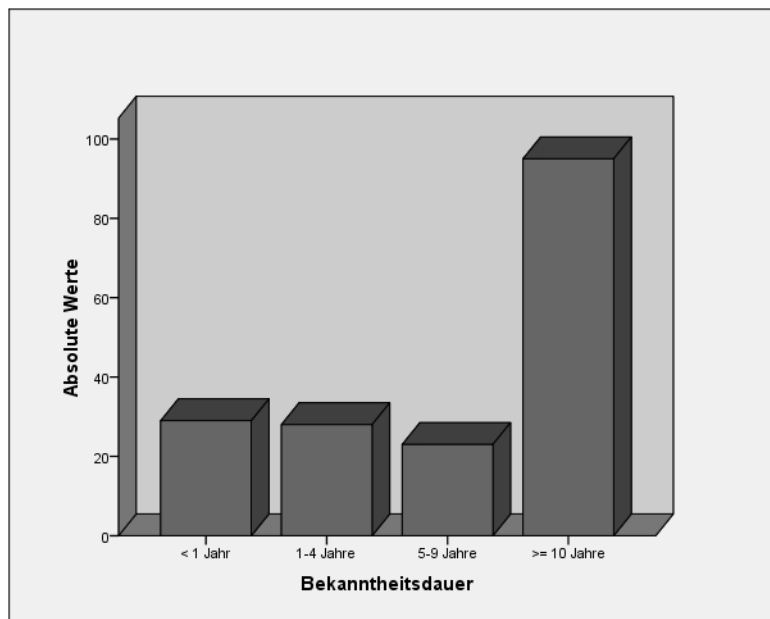


Abb. 57: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Praxis 1

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

Die meisten Beratungswünsche ohne Termin kamen mit jeweils 19,6% wegen uncharakteristischen Fiebers, afebriler Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrhs usw. sowie Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc. zustande.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden in der Praxis 1 durch Erkrankungen und Beschwerden im urogenitalen Bereich sowie im Bereich der Augen mit jeweils nur 1% der Fälle.

22% der Beschwerden ließen sich keiner Gruppe zuordnen und wurden als sonstige Beschwerden gewertet.

10,8% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	unch. Fieber, afebr. Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc.	38	19,6	22,0	22,0
	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.	38	19,6	22,0	43,9
	pyog. Infektion d. Haut u. ihrer Anhangsgebilde	3	1,5	1,7	45,7
	Verletzungen	20	10,3	11,6	57,2
	and. Beschwerd. u. Erkr. d. Thoraxregion, Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, peripher akute Kreislaufinsuff.	12	6,2	6,9	64,2
	and. char. od. unchar. Beschwerd. u. Krankheitszeichen i. d. Abdominalregion	23	11,9	13,3	77,5
	and. Erkr. u. Beschwerd. d. Haut	4	2,1	2,3	79,8
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals	4	2,1	2,3	82,1
	and. Erkr. u. Beschwerd. im urogenitalen Bereich	1	0,5	,6	82,7
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Augen	1	0,5	,6	83,2
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Psyche u. Nerven	2	1,0	1,2	84,4
	sonst. Erkr. u. Beschwerd.	27	13,9	15,6	100,0
	<b>Gesamt</b>		173	89,2	100,0
Fehlend	„99“	21	10,8		
<b>Gesamt</b>		194	100,0		

Tab. 11: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Praxis 1

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

20,6% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 21,1% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Das bedeutet, dass 49,4% aller ihre Beschwerden nicht länger als 3 Tage hatten.

Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben 35,6% der Befragten an.

15,5% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

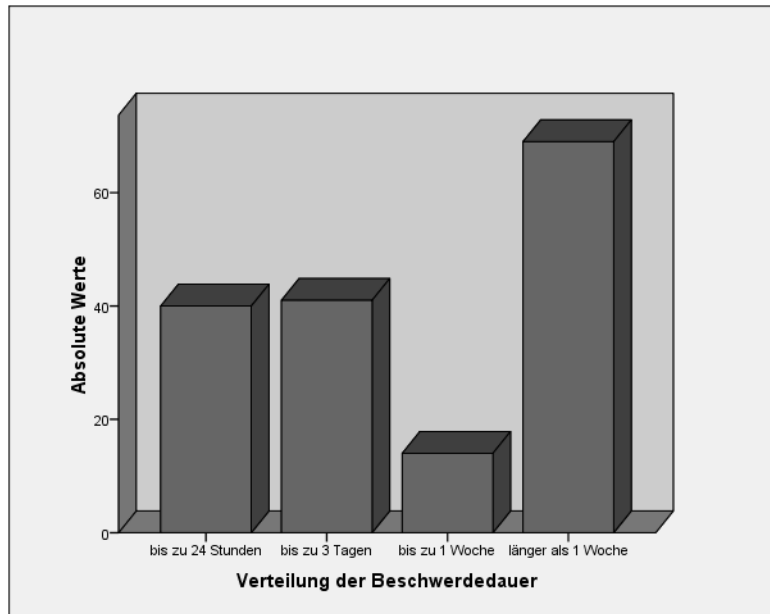


Abb. 58: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Praxis 1

*h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:*

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 62,4% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice – Fragen. 16% formulierten eigene Gründe und 11,6% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 23,3%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Die häufigste Mehrfachantwort war die Kombination aus Antwort 4 und 6: „Die Beschwerden wurden immer schlimmer bzw. unerträglich“ und „Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten“.

6,7% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Häufigkeitsverteilung für die Gründe eines Arztbesuches</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	Ich hatte gerade Zeit	23	11,9	12,7	12,7
	Ich war gerade in der Nähe	6	3,1	3,3	16,0
	Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte	7	3,6	3,9	19,9
	Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich	45	23,2	24,9	44,8
	Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen	14	7,2	7,7	52,5
	Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten	13	6,7	7,2	59,7
	Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag	5	2,6	2,8	62,4
	Sonstiges	31	16,0	17,1	79,6
	AK 1+2	2	1,0	1,1	80,7
	AK 1+4	4	2,1	2,2	82,9
	AK 1+5	1	0,5	0,6	83,4
	AK 1+6	1	0,5	0,6	84,0
	AK 1+7	1	0,5	0,6	84,5
	AK 1+8	3	1,5	1,7	86,2
	AK 2+6	2	1,0	1,1	87,3
	AK 3+4	1	0,5	0,6	87,8
	AK 3+6	1	0,5	0,6	88,4
	AK 4+5	3	1,5	1,7	90,1

	AK 4+6	4	2,1	2,2	92,3
	AK 4+7	7	3,6	3,9	96,1
	AK 4+8	2	1,0	1,1	97,2
	AK 1,4+6	3	1,5	1,7	98,9
	AK 3,4+8	1	0,5	0,6	99,4
	AK 5,6+7	1	0,5	0,6	100,0
	<b>Gesamt</b>	181	93,3	100,0	
Fehlend	„99“	13	6,7		
	<b>Gesamt</b>	194	100,0		

Tab. 12: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Praxis 1

Von den 31 Befragten (16%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 29% die meisten an, dass ärztlicherseits eine erneute Kontrolle erwünscht gewesen sei. Der zweithäufigste Grund für den Arztbesuch zu dieser konkreten Zeit war durch die Arbeit begründet.

12,9% der frei formulierten Antworten waren entweder unklare oder nicht verwertbare Aussagen.

<b>Sonstige Gründe</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	ärztlicherseits Kontrolle erwünscht	9	29,0	29,0	29,0
	spontane Entscheidung	1	3,2	3,2	32,3
	zuvor gerade aus KH / Reha entlassen worden	2	6,5	6,5	38,7
	Überweisung / Rezept benötigt	2	6,5	6,5	45,2
	Krankmeldung benötigt	2	6,5	6,5	51,6
	Kuruntersuchung	1	3,2	3,2	54,8
	Morgendl. Blutabnahme erwünscht	2	6,5	6,5	61,3
	laut Helferinnen empfohlene Zeit	1	3,2	3,2	64,5
	aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit	7	22,6	22,6	87,1
	unklare / nicht verwertbare Aussage	4	12,9	12,9	100,0
	<b>Gesamt</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tab. 13: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Praxis 1

*i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:*

Bei der Befragung zeigte sich, dass 35,1% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 61,9%, also knapp 2/3 der Patienten, haben keinen Versuch unternommen.

3,1% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

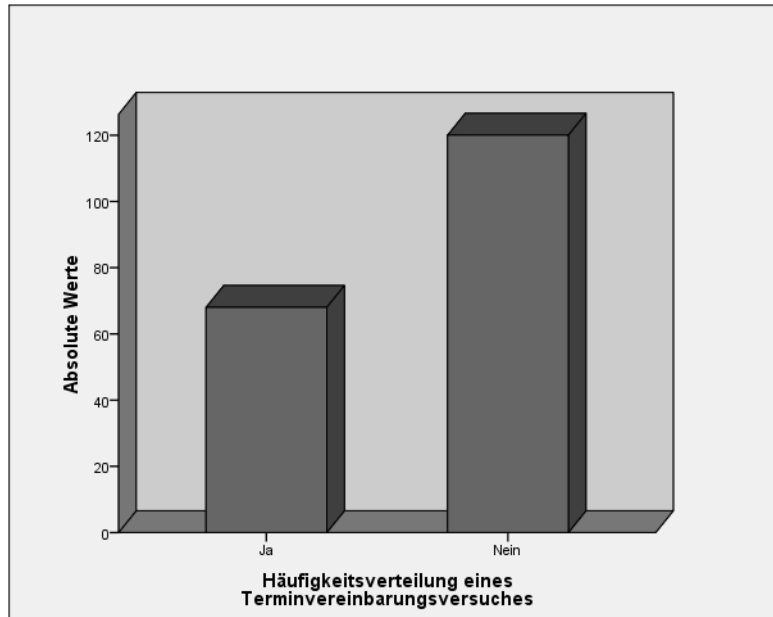


Abb. 59: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Praxis 1

j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 92,3% der Patienten mit „Ja“. Nur 5,2% waren dazu nicht bereit. 2,6% aller Befragten gaben keine Auskunft.

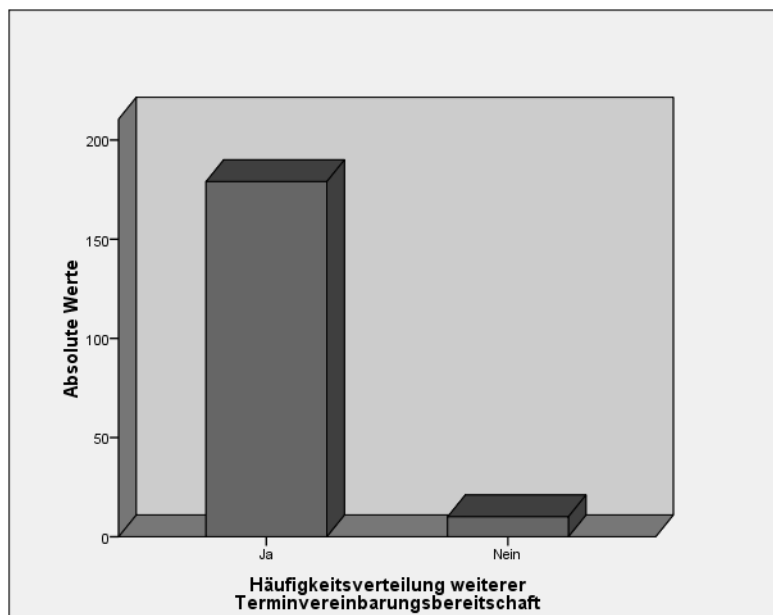


Abb. 60: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Praxis 1

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 26,8% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 24,2% hatten daran weniger Interesse. 41,2% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.

7,7% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

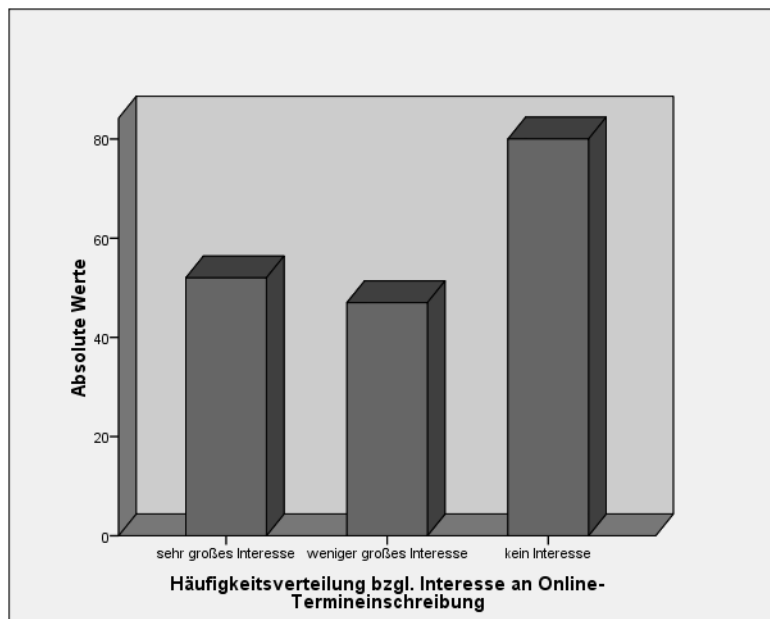


Abb. 61: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Praxis 1

- Praxis 2:

Praxis 2 war eine überdurchschnittlich große Praxis im städtischen Bereich.

Die Befragung dort dauerte ca. 4 Monate. Der Rücklauf der Befragungsbögen lag bei 197 von 200, d.h. bei 98,5%.

Folgende Ergebnisse wurden ermittelt:

a. Altersverteilung:

Im Bereich der 0-15 Jährigen befand sich während des Untersuchungszeitraumes lediglich 1 Patient, also 0,5% der Befragten. 28,9%

waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahre einzuordnen. Eine deutliche Häufung mit 43,1% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. 27,4% der Befragten waren über 60 Jahre.

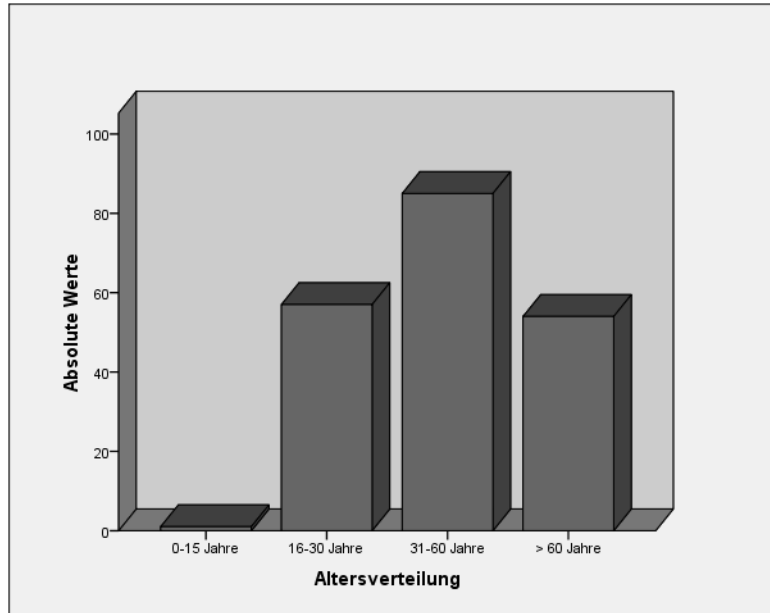


Abb. 62: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 2

*b. Geschlechterverteilung:*

45,7% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil betrug 51,3%. 3% der Patienten äußerten sich nicht bzgl. ihres Geschlechts.

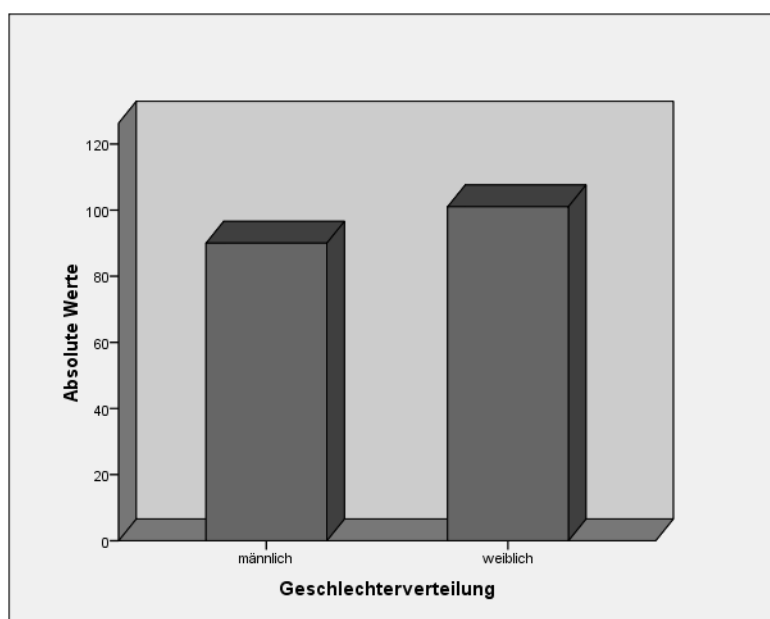


Abb. 63: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 2

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich mit 28,9% die stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin. Der Donnerstag war mit 17,8% am zweithäufigsten betroffen. Dazwischen lagen der Dienstag mit 13,2% und der Mittwoch mit 14,7%. Der Freitag war mit 9,6% am wenigsten stark betroffen.

15,7% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

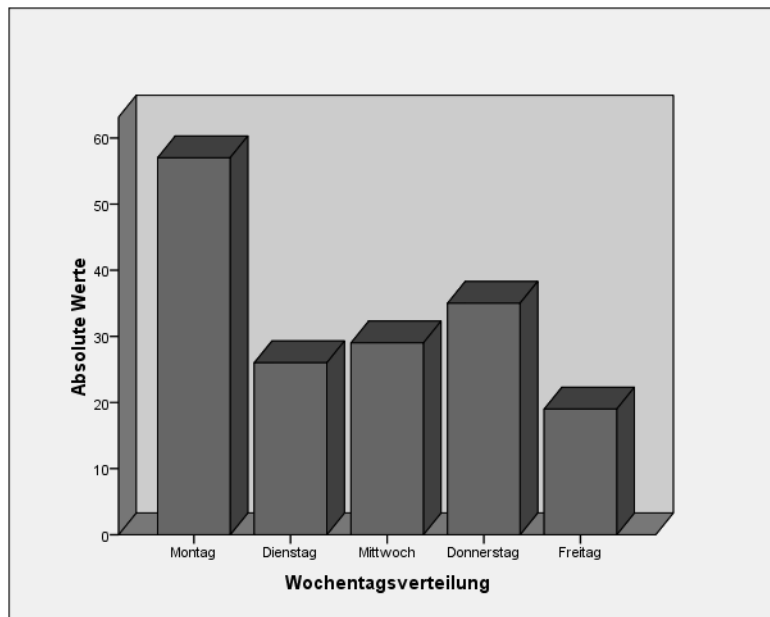


Abb. 64: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 2

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 8:00 Uhr und 12:59 Uhr kamen insgesamt 82,4% aller Patienten ohne Termin, wobei sich im Zeitraum von 8:00 Uhr bis 10:59 Uhr stets ein Zulauf von über 18% feststellen ließ.

Zwischen 13:00 Uhr und 14:59 Uhr kam es zu keinem Beratungswunsch ohne Termin.

Der nachmittägliche Peak mit 10,7% zeigte sich in der Zeit von 17:00 Uhr bis 17:59 Uhr.

16,2% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

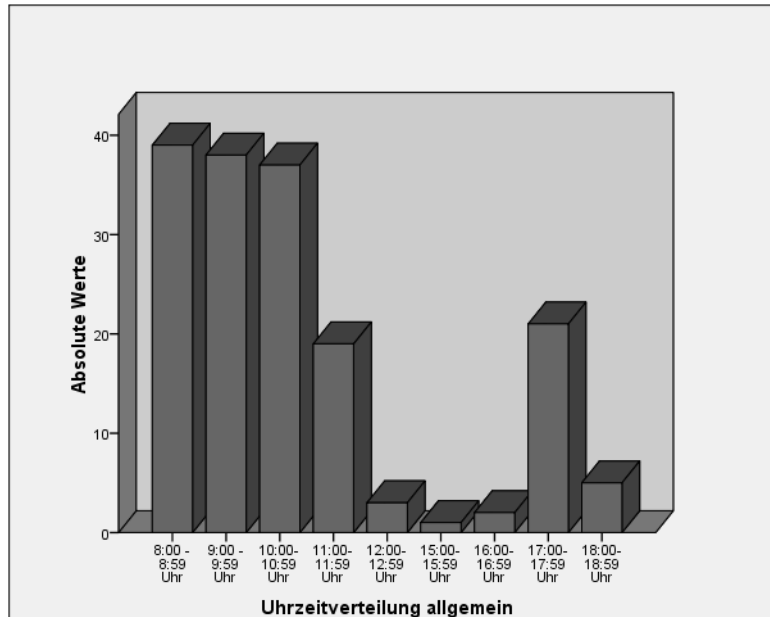


Abb. 65: Uhrzeitliche Fälleverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Praxis 2

Hier gilt: beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

**M o n t a g s** zeigte sich eine Fälleverteilung mit starker Betonung am Vormittag.

Zwischen 8.00 Uhr und 8:59 Uhr ergab sich der höchste Tagespeak mit 16 unangemeldeten Patienten, das entspricht 28,1% der Befragten am Montag.

In der Zeit zwischen 9:00 Uhr und 10:59 Uhr sowie zwischen 17:00 und 17:59 Uhr kamen pro Stunde 11 Zusätzliche, d.h. je 19,3%. Zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr ergab sich auch der nachmittägliche Peak.

Zwischen 13:00 Uhr und 14:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

In der restlichen Sprechzeit zeigte sich ein Zulauf von 1 bis 3 unangemeldeten Patienten stündlich, d.h. zwischen 1,8% und 5,3%.

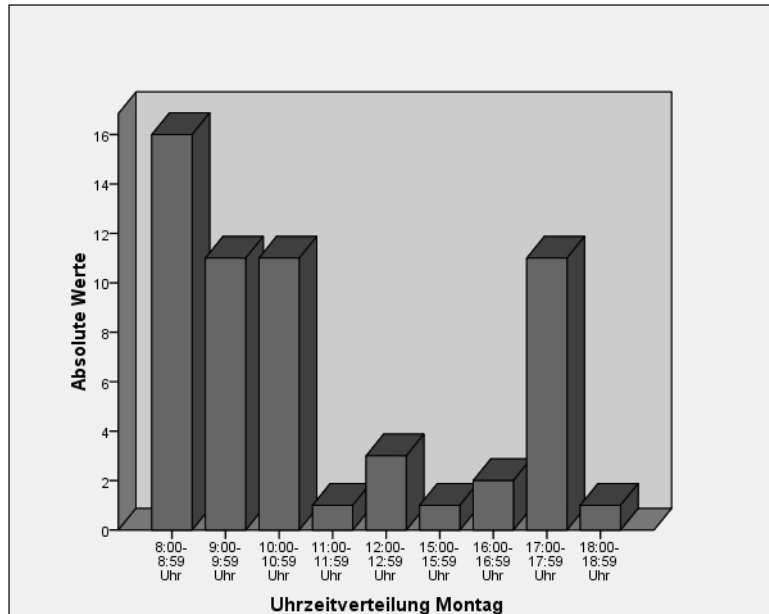


Abb. 66: Uhrzeitliche Fällverteilung Montag in absoluten Zahlen, Praxis 2

D i e n s t a g kam es lediglich vormittags zu zusätzlichen Beratungsanlässen. Der stärkste Zulauf fand in der Zeit zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr mit 10 Unangemeldeten (38,5%) statt, gefolgt von 9 Patienten (34,6%) im Zeitraum zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr.

Ab 12:00 Uhr wurden keine weiteren Unangemeldeten mehr verzeichnet, da die Praxis 2 am Dienstagnachmittag keine Sprechstunde angeboten hat.

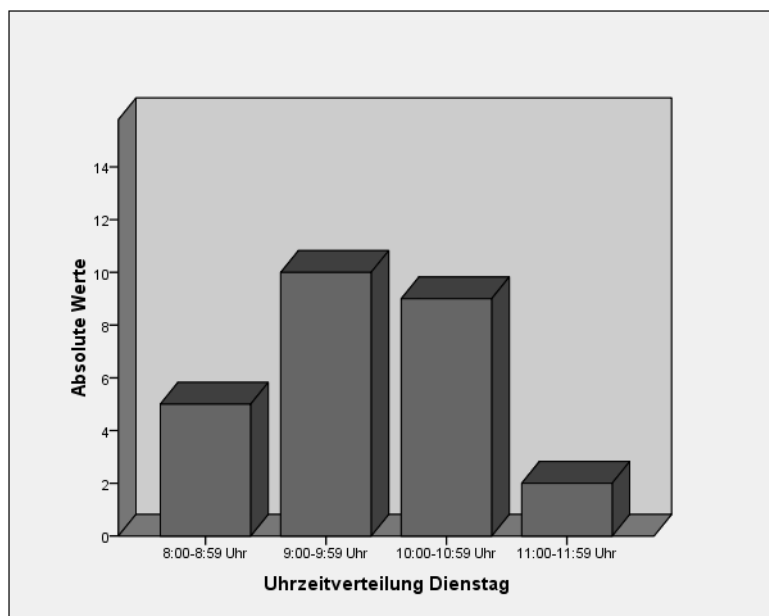


Abb. 67: Uhrzeitliche Fällverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Praxis 2

Am **M i t t w o c h** zeigten sich ebenfalls nur vormittags zusätzliche Beratungsanlässe.

In der Zeit von 11:00 Uhr bis 11:59 Uhr ließ sich der tageszeitliche Peak mit 10 Zusätzlichen, also 34,5% verzeichnen.

Im restlichen Zeitraum kamen 5 bis 7 Unangemeldete (17,2% bis 24,1%).

Ab 12:00 Uhr fanden erneut keine weiteren Beratungsanlässe statt, da auch Mittwochnachmittag keine Sprechstunde angeboten wurde.

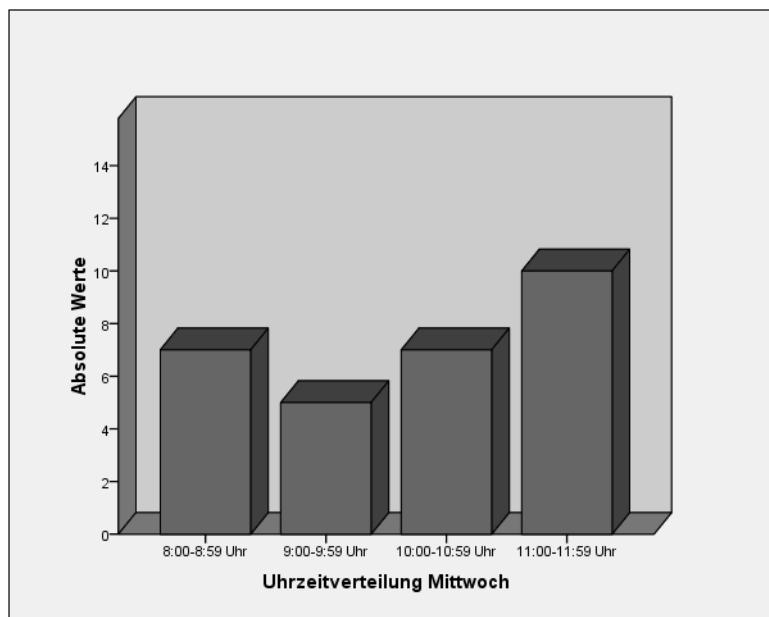


Abb. 68: Uhrzeitliche Fälleverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Praxis 2

Am **D o n n e r s t a g** zeigte sich vormittags eine relativ gleichmäßige Fälleverteilung mit 4 bis 7 Patienten ( 11,4% bis 20%).

Zwischen 12:00 Uhr und 16:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

Der tageszeitliche Peak bestand mit 10 Patienten im Zeitraum von 17:00 Uhr und 17:59 Uhr, das entspricht 28,6%.

Zwischen 18:00 Uhr und 18:59 Uhr konnten insgesamt nur 3 Patienten verzeichnet werden, also 8,6%.

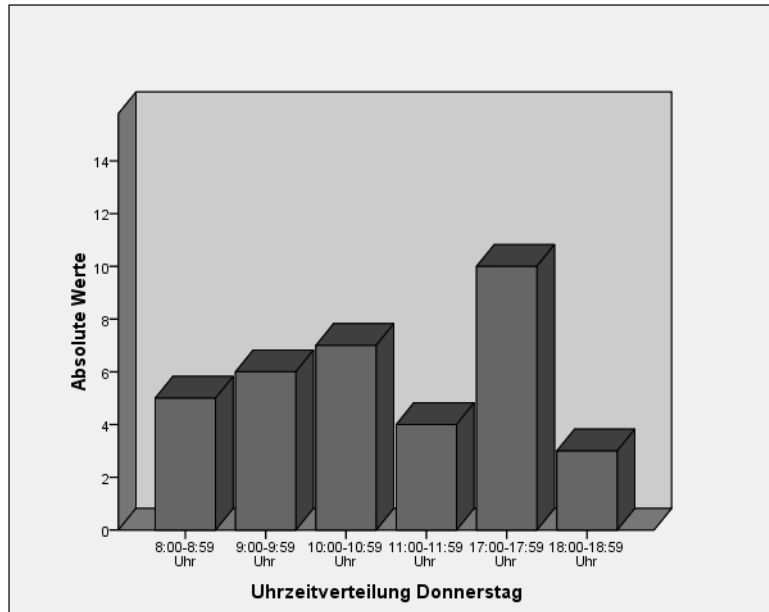


Abb. 69: Uhrzeitliche Fällverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Praxis 2

Freitags kam es, wie bereits dienstags und mittwochs, lediglich am Vormittag zu zusätzlichen Patienten im Untersuchungszeitraum.

Hier bestand in der Zeit zwischen 8:00 Uhr und 9:59 Uhr ein nur unwesentlich höherer Zulauf mit 5 bzw. 6 Patienten, das entspricht 26,3% bzw. 31,6%.

Zwischen 10:00 Uhr und 11:59 Uhr kam es zu einer Häufung von 15,8% bzw. 10,5%, also 2 bis 3 Unangemeldeten pro Stunde.

Ab 12:00 Uhr waren keine Beratungsanlässe ohne Termin verzeichnet worden. Am Freitagnachmittag fand in der Praxis 2 keine Sprechstunde statt.

15,8% der Patienten, die freitags ohne Termin kamen, haben sich bzgl. der Uhrzeit nicht geäußert.

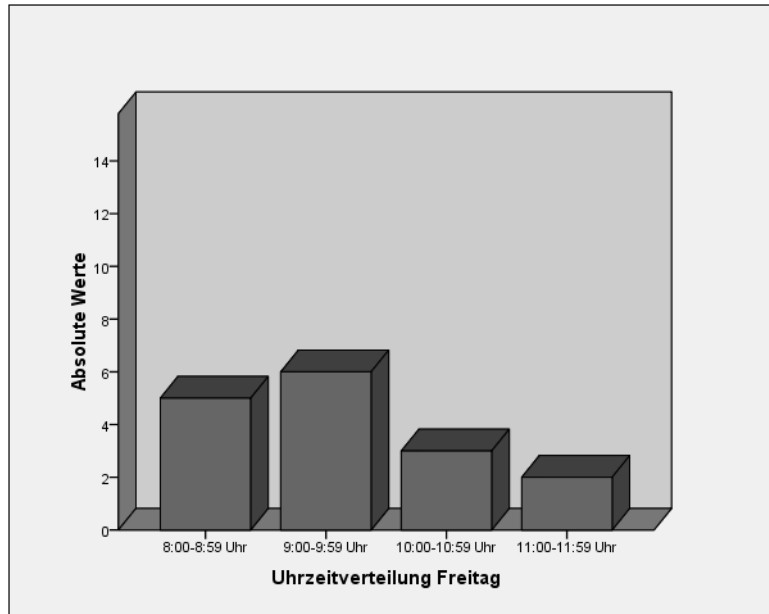


Abb. 70: Uhrzeitliche Fällverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Praxis 2

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

10,7% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in der Praxis in Behandlung. 24,4% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 13,2% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in der Praxis 2 in Behandlung. 45,2% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt. 6,6% der Befragten haben zu ihrer Bekanntheit in der Praxis keine Aussage gemacht.

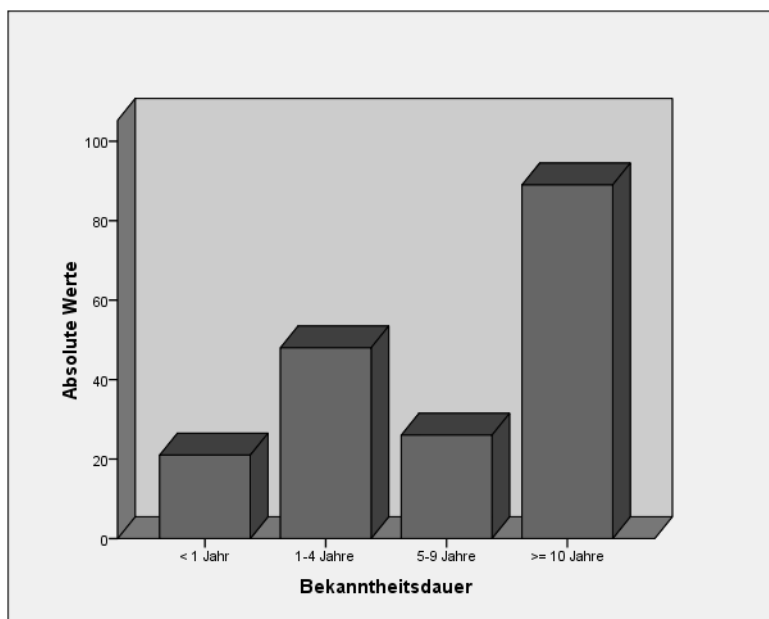


Abb. 71: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Praxis 2

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

Die meisten Beratungswünsche ohne Termin kamen mit 20,8% wegen uncharakteristischen Fiebers, afebriler Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrhs, gefolgt von Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc. mit 17,8%, zustande.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden in der Praxis 2 durch pyogene Infektionen der Haut und ihrer Anhangsgebilde sowie durch Beschwerden und Erkrankungen im Bereich der Augen mit jeweils nur 1% der Fälle.

11,2% der Beschwerden ließen sich keiner Gruppe zuordnen und wurden als sonstige Beschwerden gewertet.

11,7% der Befragten äußerten sich zu ihren Beschwerden nicht.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	unch. Fieber, afebr. Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc.	41	20,8	23,6	23,6
	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.	35	17,8	20,1	43,7
	pyog. Infektion d. Haut u. ihrer Anhangsgebilde	2	1,0	1,1	44,8
	Verletzungen	8	4,1	4,6	49,4
	and. Beschwerd. u. Erkr. d. Thoraxregion, Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, peripher akute Kreislaufinsuff.	19	9,6	10,9	60,3
	and. char. od. unchar. Beschwerd. u. Krankheitszeichen i.d. Abdominalregion	23	11,7	13,2	73,6
	and. Erkr. u. Beschwerd. d. Haut	5	2,5	2,9	76,4
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals	5	2,5	2,9	79,3
	and. Erkr. u. Beschwerd. im urogenitalen Bereich	7	3,6	4,0	83,3
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Augen	2	1,0	1,1	84,5
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Psyche u. Nerven	5	2,5	2,9	87,4
	sonst. Erkr. u. Beschwerd.	22	11,2	12,6	100,0
	<b>Gesamt</b>		174	88,3	100,0
Fehlend	„99“	23	11,7		
<b>Gesamt</b>		197	100,0		

Tab. 14: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Praxis 2

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

14,2% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 21,8% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden.

12,7% der Befragten litten unter ihren Beschwerden bis zu einer Woche bis sie den Arzt aufsuchten.

Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben 39,1% der Patienten an.

12,2% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

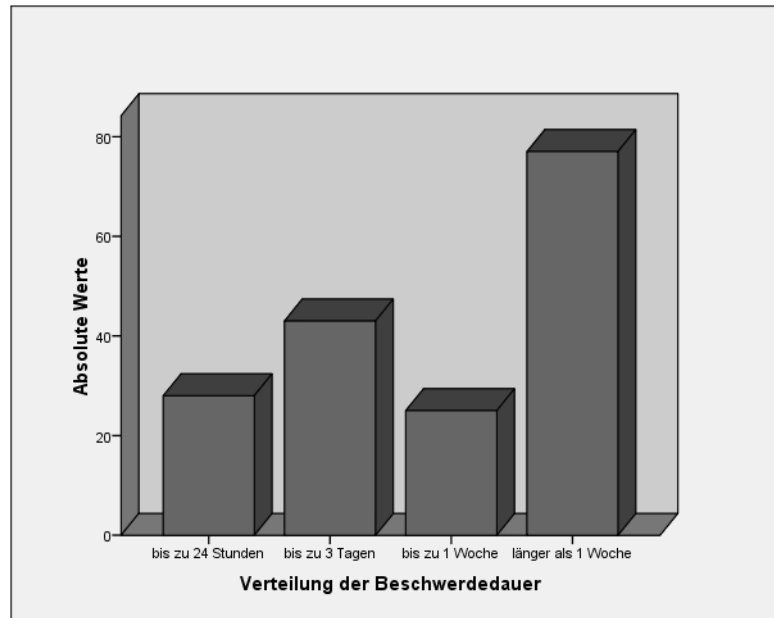


Abb. 72: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Praxis 2

*h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:*

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 66,5% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice – Fragen. 17,8% formulierten eigene Gründe und 15,2% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die mit Abstand häufigste Einzelantwort war mit 25,9%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Die häufigste Mehrfachantwort war die Kombination aus Antwort 1 und 6: „Ich hatte gerade Zeit“ und „Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten“.

3% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Häufigkeitsverteilung für die Gründe eines Arztbesuches</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	Ich hatte gerade Zeit	33	16,8	17,3	17,3
	Ich war gerade in der Nähe	4	2,0	2,1	19,4
	Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte	1	0,5	0,5	19,9
	Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich	51	25,9	26,7	46,6
	Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen	10	5,1	5,2	51,8
	Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten	16	8,1	8,4	60,2
	Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag	12	6,1	6,3	66,5
	Sonstiges	35	17,8	18,3	84,8
	AK 1+2	1	0,5	0,5	85,3
	AK 1+4	2	1,0	1,0	86,4
	AK 1+6	9	4,6	4,7	91,1
	AK 1+8	2	1,0	1,0	92,1
	AK 3+7	1	0,5	0,5	92,7
	AK 4+5	1	0,5	0,5	93,2
	AK 4+6	5	2,5	2,6	95,8
	AK 4+7	3	1,5	1,6	97,4
	AK 4+8	1	0,5	0,5	97,9
	AK 6+8	2	1,0	1,0	99,0
	AK 1,4+7	1	0,5	0,5	99,5

	AK 2,4+5	1	0,5	0,5	100,0
	<b>Gesamt</b>	191	97,0	100,0	
Fehlend	„99“	6	3,0		
<b>Gesamt</b>		197	100,0		

Tab. 15: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Praxis 2

Von den 35 Befragten (17,8%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 22,9% die meisten an, dass sie aufgrund ihrer Arbeitszeiten diesen konkreten Zeitpunkt wählten, um zum Arzt zu gehen.

17,1% der frei formulierten Antworten waren entweder unklare oder nicht verwertbare Aussagen.

Mit 11,4% wurde jeweils angegeben, dass ihnen diese Zeit vom Personal empfohlen wurde, dass eine Krankmeldung benötigt wurde und dass die Beschwerden trotz Zuwarten nicht besser wurden.

<b>Sonstige Gründe</b>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Gültig</b>	ärztlicherseits Kontrolle erwünscht	3	8,6	8,6	8,6
	zuvor gerade aus KH / Reha entlassen worden	3	8,6	8,6	17,1
	Überweisung / Rezept benötigt	2	5,7	5,7	22,9
	Krankmeldung benötigt	4	11,4	11,4	34,3
	Morgendl. Blutabnahme erwünscht	1	2,9	2,9	37,1
	laut Helferinnen empfohlene Zeit	4	11,4	11,4	48,6
	aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit	8	22,9	22,9	71,4
	unklare / nicht verwertbare Aussage	6	17,1	17,1	88,6
	keine Beschwerdebesserung trotz Zuwartens	4	11,4	11,4	100,0
	<b>Gesamt</b>		35	100,0	100,0

Tab. 16: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Praxis 2

i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:

Bei der Befragung zeigte sich, dass lediglich 12,2% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 86,3% haben keinen Versuch unternommen.

1,5% aller Befragten äußerten sich hierzu nicht.

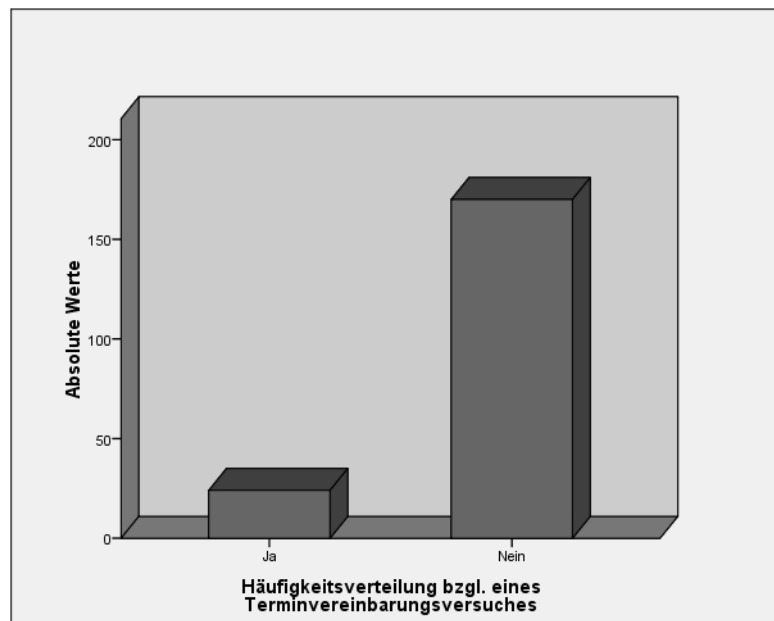


Abb. 73: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Praxis 2

j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 80,2% der Patienten mit „Ja“. 15,7% waren dazu nicht bereit.

4,1% aller Befragten gaben keine Auskunft.

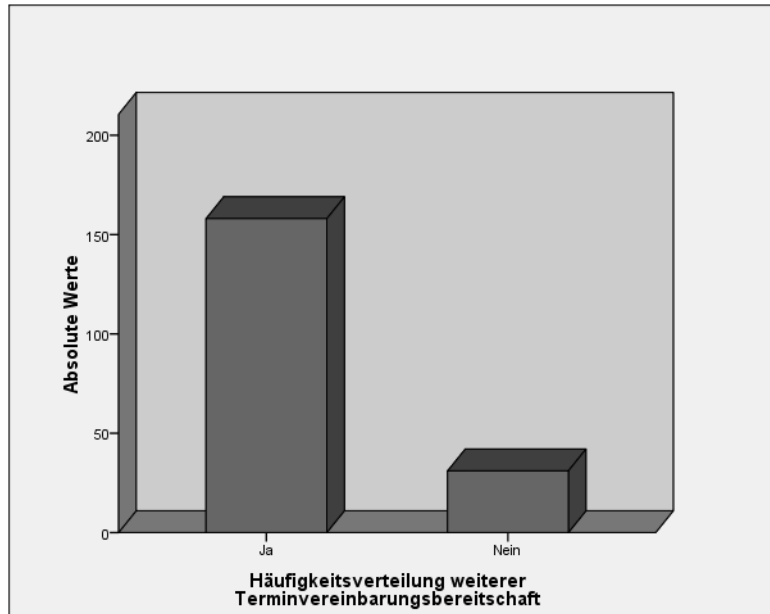


Abb. 74: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Praxis 2

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 31% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 24,4% hatten daran weniger Interesse. 39,6% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.

5,1% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

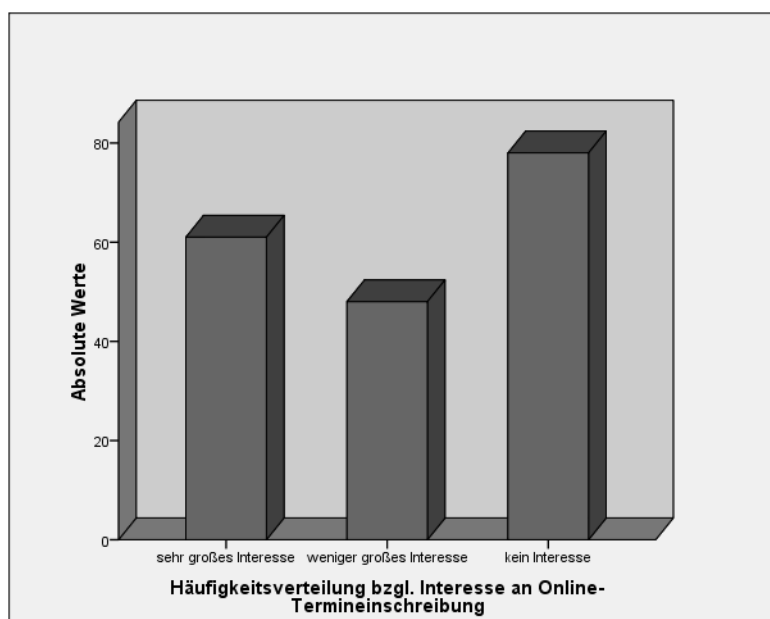


Abb. 75: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Praxis 2

- Praxis 3:

Praxis 3 war eine durchschnittlich große Praxis im städtischen Bereich.

Die Befragung dauerte dort ca. 4 Monate. Der Rücklauf der Patientenbögen lag bei 197 von 200, d.h. bei 98,5%.

Folgende Ergebnisse wurden ermittelt:

a. Altersverteilung:

Es befanden sich 8,1% aller Befragten im Alter zwischen 0-15 Jahren. 18,8% waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahren einzuordnen. Die meisten Patienten, 39,6%, waren in der Altersklasse 31-60 Jahre zu finden. 31,5% der Befragten waren über 60 Jahre.

2% aller Befragten äußerten sich zu dieser Frage nicht.

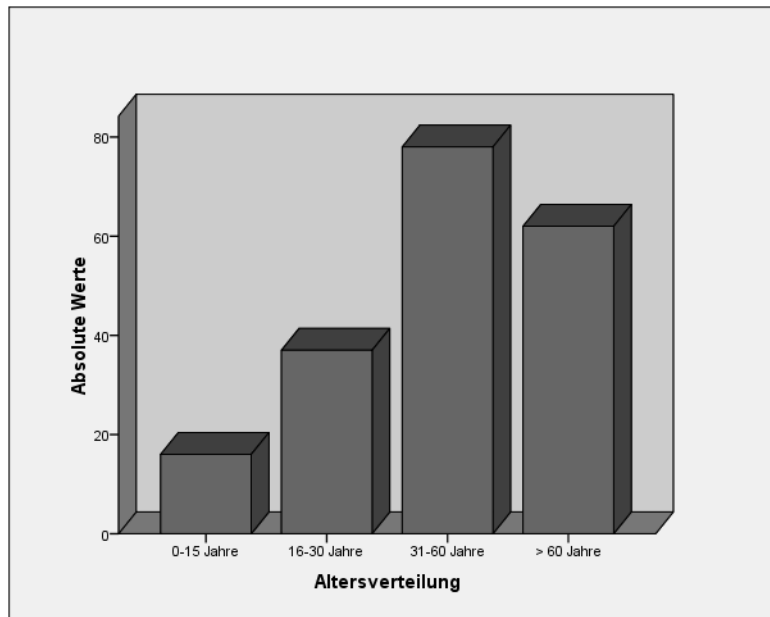


Abb. 76: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 3

b. Geschlechterverteilung:

46,2% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil betrug 53,3%.

0,5% der Befragten gaben ihr Geschlecht nicht an.

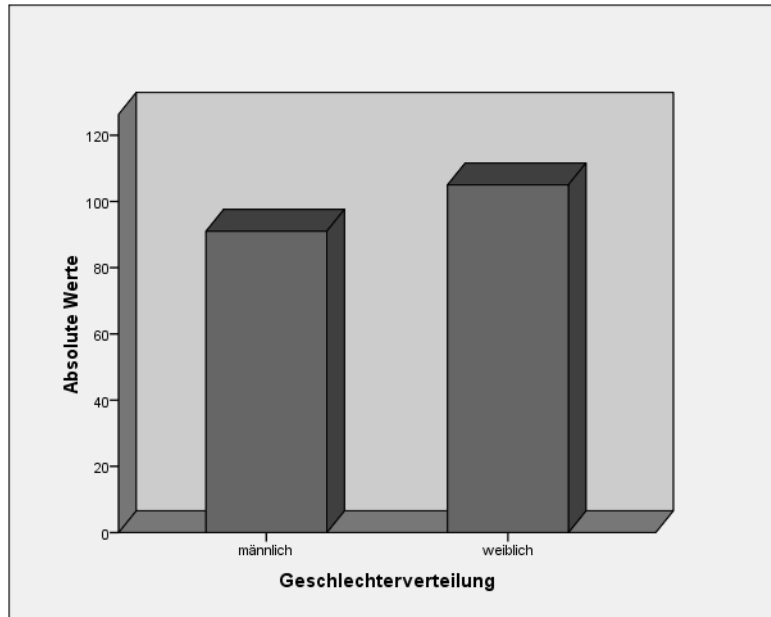


Abb. 77: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 3

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich mit 28,9% die stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin. Der Donnerstag war mit 20,3% am zweithäufigsten betroffen. Somit erfolgten fast 50% aller Beratungsanlässe ohne Termin an diesen beiden Tagen. Dienstag und Mittwoch folgten mit 12,7% und 12,2%. Der Freitag war mit 10,2% am wenigsten stark betroffen.

15,7% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

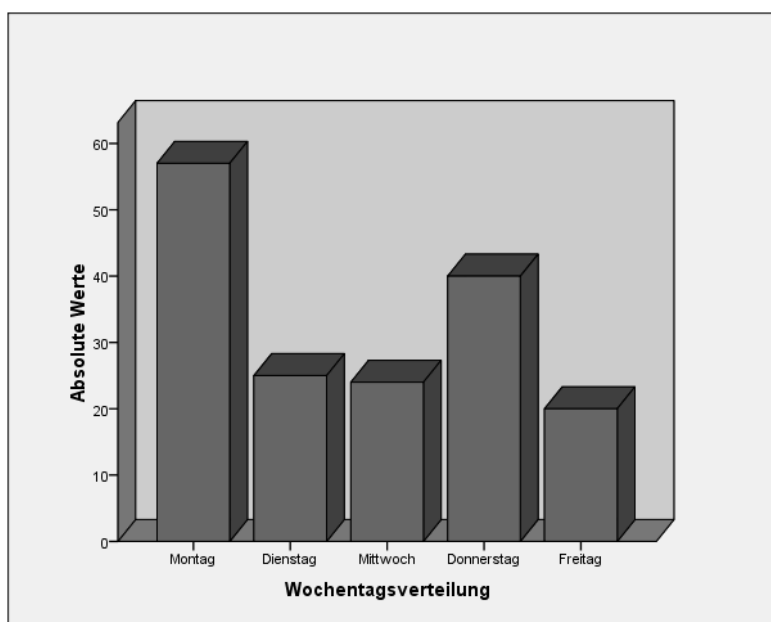


Abb. 78: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 3

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 8:00 Uhr und 11:59 Uhr ergab sich stets eine Häufung von über 12%, mit der stärksten tageszeitlichen Häufung von 20,8% zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr.

Zwischen 12:00 Uhr und 12:59 Uhr sowie zwischen 15:00 Uhr und 15:59 Uhr ließ sich ein sehr geringer Anteil von zusätzlichen Vorstellungen - 0,5% - feststellen.

Zwischen 13:00 Uhr und 14:59 Uhr konnte kein Beratungsanlass ohne Termin verzeichnet werden.

In der Zeit zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr zeigte sich der nachmittägliche Peak von 12,7%, gefolgt von 5,6% aller Beratungsanlässen ohne Termin in der Zeit von 17:00 Uhr bis 17:59 Uhr.

16,8% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

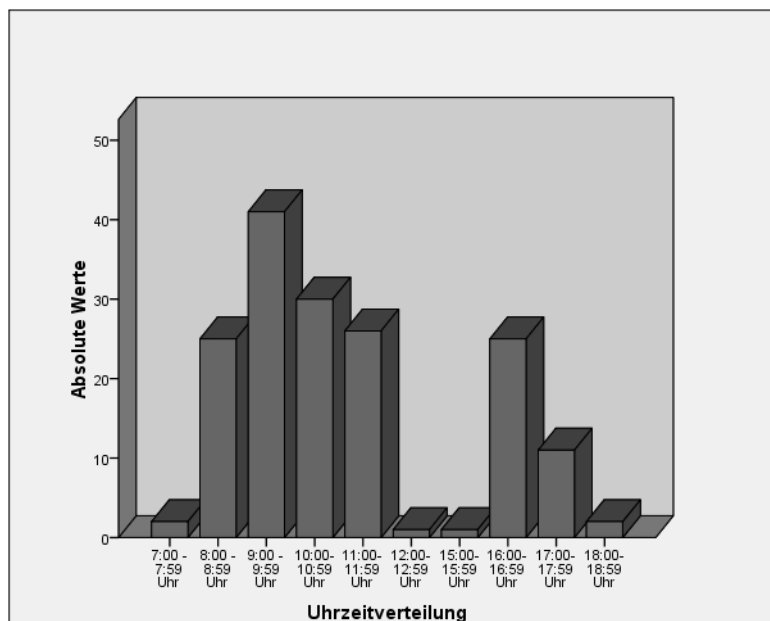


Abb. 79: Uhrzeitliche Fälleverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Praxis 3

Hier gilt auch: beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen

Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

**M o n t a g s** zeigte sich eine Fälleverteilung mit starker Betonung am Vormittag, d.h. 77,2% aller Unangemeldeten am Montag.

Zwischen 8:00 Uhr und 10:59 Uhr ergab sich der stärkste Zulauf des Vormittages mit 10 bis 12 unangemeldeten Patienten pro Stunde, das entspricht 57,9% aller Beratungsanlässe dieses Tages.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

Der höchste Gipfel am Nachmittag lag zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr mit 17,5% (= 10 Patienten).

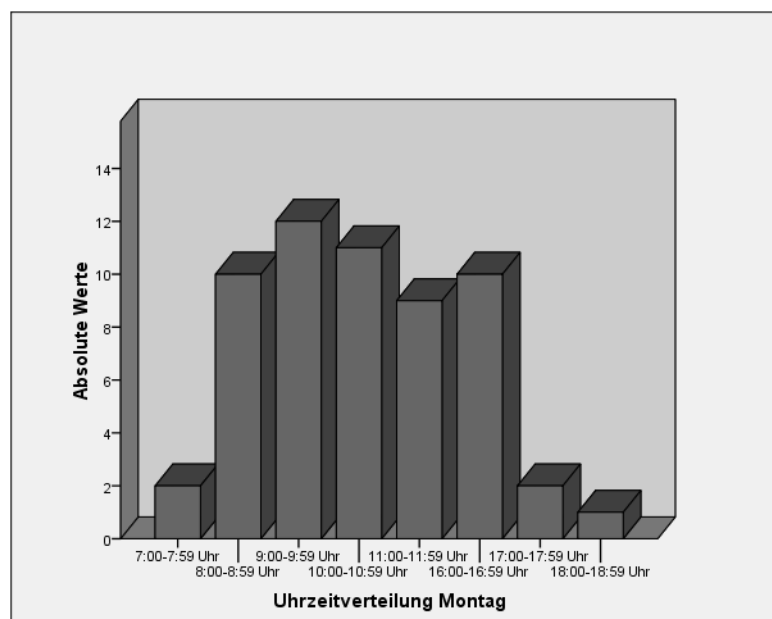


Abb. 80: Uhrzeitliche Fälleverteilung Montag in absoluten Zahlen, Praxis 3

**D i e n s t a g s** zeigte sich ebenfalls eine stark ausgeprägte vormittägliche Häufung der Fälleverteilung. Von Sprechstundenbeginn bis 11:59 Uhr fanden bereits 92% aller Beratungsanlässe ohne Termin statt.

Zwischen 8:00 Uhr und 9:59 Uhr kamen 8 (32%) bzw. 7 (28%) Unangemeldete.

Zwischen 12:00 Uhr und 12:59 Uhr sowie zwischen 16:00 und 16:59 Uhr konnte jeweils nur 1 zusätzlicher Patient verzeichnet werden.

Zwischen 13:00 Uhr und 15:59 Uhr bzw. ab 17:00 Uhr kam es zu keinen unangemeldeten Patientenbesuchen.

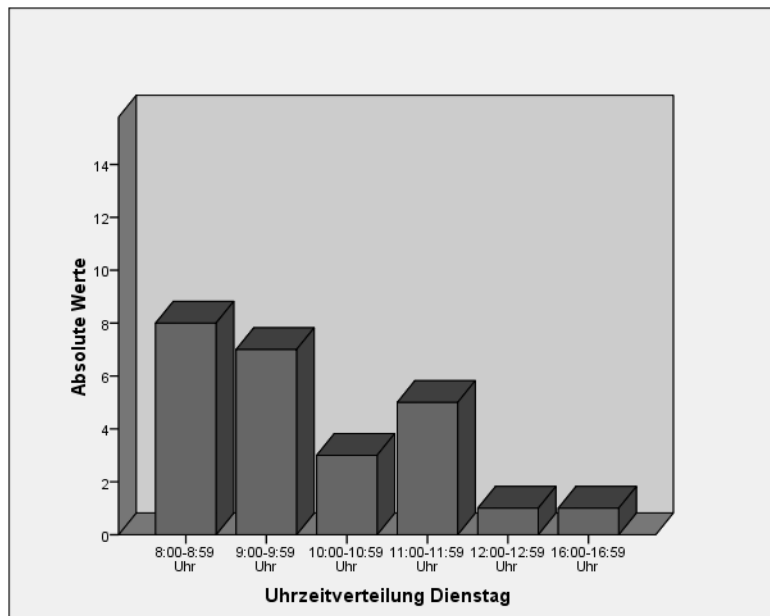


Abb. 81: Uhrzeitliche Fälleverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Praxis 3

M i t t w o c h s zeigte sich eine relativ gleichmäßige Fällverteilung während des gesamten Vormittags mit 4 bis 6 zusätzlichen Patienten (16,7% bis 25%). Lediglich zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr ließ sich der Tagespeak mit 9 Unangemeldeten, d.h. 37,5%, verzeichnen.

Nachmittags waren hier keine Fälle verzeichnet, da die Praxis mittwochnachmittags keine reguläre Sprechstunde angeboten wurde.

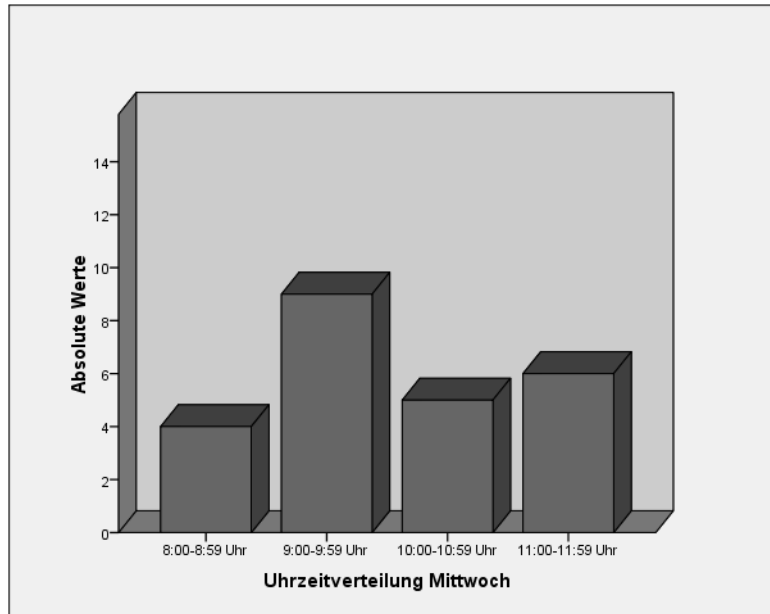


Abb. 82: Uhrzeitliche Fälleverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Praxis 3

Am **D o n n e r s t a g** zeigte sich ein stärkerer Zulauf an unangemeldeten Patienten am Nachmittag.

Vormittags ließen sich zwischen 2 (5%) und 4 (10%) Zusätzliche verzeichnen. Die stärkste Häufung am Vormittag ergab sich mit 8 Unangemeldeten in der Zeit zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

Am Nachmittag zwischen 16:00 Uhr und 17:59 Uhr kamen 52,5% aller unangemeldeten Beratungsanlässe dieses Tages.

5% der Befragten äußerten sich donnerstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

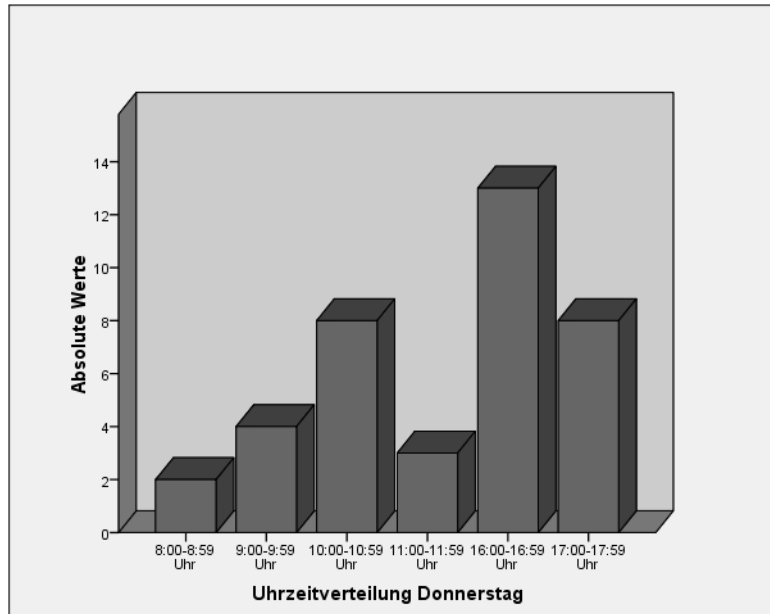


Abb. 83: Uhrzeitliche Fälleverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Praxis 3

Freitags bestand mit 1 bis 3 Personen (5% bis 15%) über den gesamten Tag hinweg, eine relativ konstante Zahl an unangemeldeten Patienten. Nur zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr kam zu einem deutlich stärkeren Zulauf von 9 Zusätzlichen, d.h. 45% aller Beratungsanlässe des Freitags. Zwischen 12:00 Uhr und 14:59 Uhr ließen sich keine Beratungsanlässe ohne Termin verzeichnen.

5% der Befragten äußerten sich am Freitag bzgl. der Uhrzeit nicht.

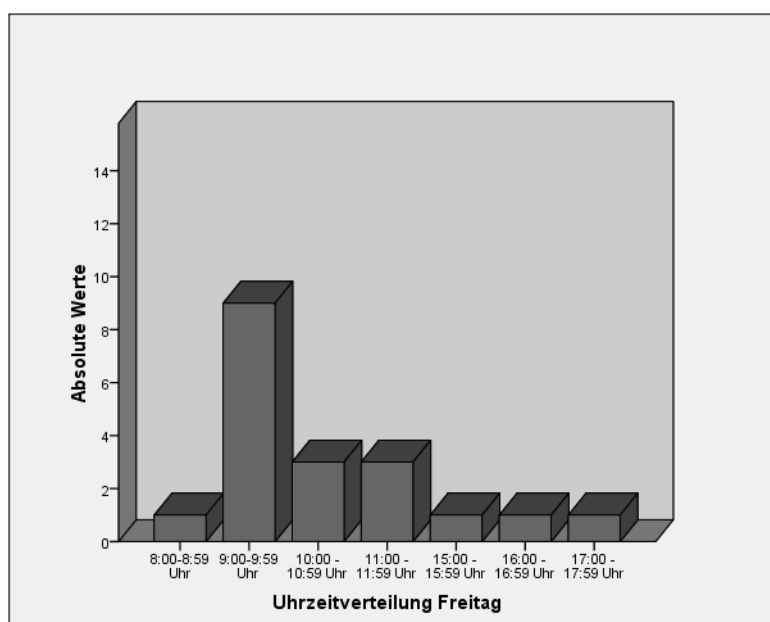


Abb. 84: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Praxis 3

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

10,7% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in der Praxis in Behandlung. 20,3% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 3,0% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in der Praxis 3 bekannt. 49,2% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt.

16,8% der Befragten haben zu ihrer Bekanntheit in der Praxis keine Aussage gemacht.

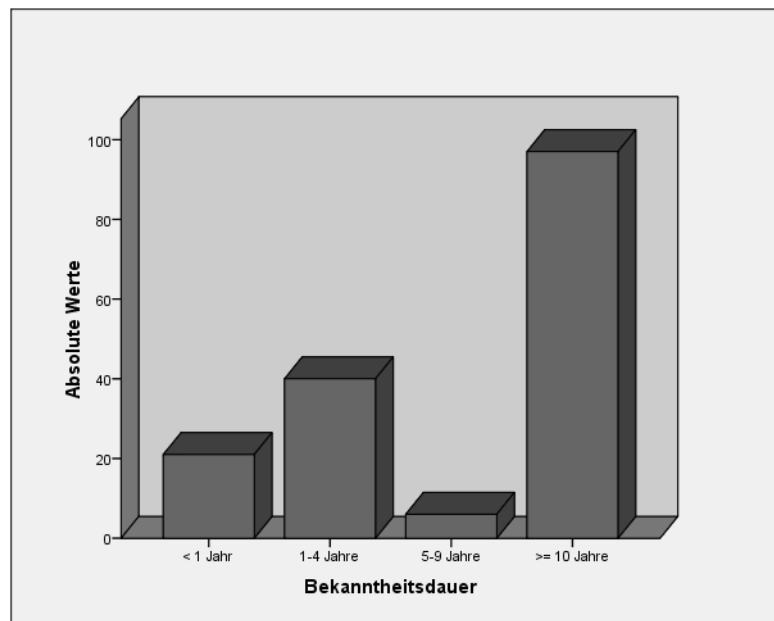


Abb. 85: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Praxis 3

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

Die meisten Beratungswünsche ohne Termin kamen mit 19,8% wegen Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc., gefolgt von uncharakteristischem Fieber, afebrilen Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrhen usw. mit 17,3% zustande.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden in der Praxis 3 durch Erkrankungen und Beschwerden im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals mit nur 0,5% der Fälle.

14,7% der Beschwerden ließen sich keiner Gruppe zuordnen und wurden als sonstige Beschwerden gewertet.

11,2% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	unch. Fieber, afebr. Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc.	34	17,3	19,4	19,4
	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.	39	19,8	22,3	41,7
	Verletzungen	15	7,6	8,6	50,3
	and. Beschwerd. u. Erkr. d. Thoraxregion, Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, peripher akute Kreislaufinsuff.	15	7,6	8,6	58,9
	and. char. od. unchar. Beschwerd. u. Krankheitszeichen i.d. Abdominalregion	28	14,2	16,0	74,9
	and. Erkr. u. Beschwerd. d. Haut	2	1,0	1,1	76,0
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals	1	0,5	0,6	76,6
	and. Erkr. u. Beschwerd. im urogenitalen Bereich	2	1,0	1,1	77,7
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Augen	4	2,0	2,3	80,0
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Psyche u. Nerven	6	3,0	3,4	83,4
	sonst. Erkr. u. Beschwerd.	29	14,7	16,6	100,0
	<b>Gesamt</b>		175	88,8	100,0
Fehlend	„99“	22	11,2		
<b>Gesamt</b>		197	100,0		

Tab. 17: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Praxis 3

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

23,4% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 17,8% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben 34,5% der Befragten an.

14,2% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

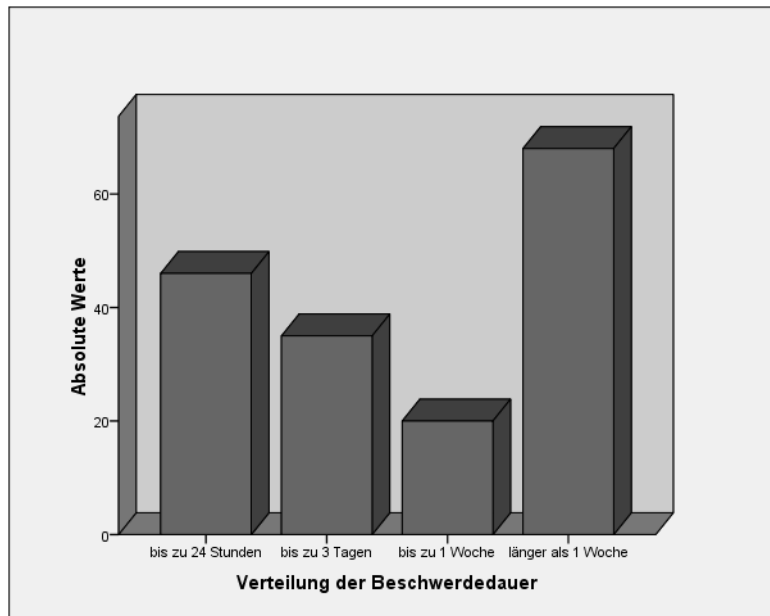


Abb. 86: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Praxis 3

*h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:*

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 65,6% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice – Fragen. 14,7% formulierten eigene Gründe und 18,8% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 24,9%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Bei den verschiedenen Antwortkombinationen kam es zu einer gleichmäßigen Verteilung ohne deutliche Häufung.

5,6% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Häufigkeitsverteilung für die Gründe eines Arztbesuches</b>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Gültig</b>	Ich hatte gerade Zeit	23	11,7	12,4	12,4
	Ich war gerade in der Nähe	7	3,6	3,8	16,1
	Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte	2	1,0	1,1	17,2

Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich	49	24,9	26,3	43,5
Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen	21	10,7	11,3	54,8
Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten	2	1,0	1,1	55,9
Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag	18	9,1	9,7	65,6
Sonstiges	29	14,7	15,6	81,2
AK 1+2	3	1,5	1,6	82,8
AK 1+4	3	1,5	1,6	84,4
AK 1+5	1	0,5	0,5	84,9
AK 1+6	2	1,0	1,1	86,0
AK 1+8	5	2,5	2,7	88,7
AK 2+4	2	1,0	1,1	89,8
AK 2+6	1	0,5	0,5	90,3
AK 3+7	1	0,5	0,5	90,9
AK 4+5	4	2,0	2,2	93,0
AK 4+6	2	1,0	1,1	94,1
AK 4+7	4	2,0	2,2	96,2
AK 4+8	5	2,5	2,7	98,9
AK 5+7	2	1,0	1,1	100,0
<b>Gesamt</b>	186	94,4	100,0	
Fehlend „99“	11	5,6		
<b>Gesamt</b>	197	100,0		

Tab. 18: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Praxis 3

Von den 29 Befragten (14,7%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 20,5% die meisten an, dass sie diese Praxis nur zwecks Urlaubsvertretung besucht haben. Der zweithäufigste Grund für den Arztbesuch zu dieser konkreten Zeit war mit 17,9% durch die Arbeit begründet.

12,8% der frei formulierten Antworten waren entweder unklare oder nicht verwertbare Aussagen.

<u>Sonstige Gründe</u>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Gültig</b>	ärztlicherseits Kontrolle erwünscht	3	7,7	7,7	7,7
	zuvor gerade aus KH / Reha entlassen worden	3	7,7	7,7	15,4
	Pat. wollte vor dem Wochenende Beschwerden abklären lassen	1	2,6	2,6	17,9
	Überweisung / Rezept benötigt	6	15,4	15,4	33,3
	Krankmeldung benötigt	4	10,3	10,3	43,6
	laut Helferinnen empfohlene Zeit	2	5,1	5,1	48,7
	aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit	7	17,9	17,9	66,7
	unklare / nicht verwertbare Aussage	5	12,8	12,8	79,5
	Vertretung für andere Praxis	8	20,5	20,5	100,0
	<b>Gesamt</b>		39	100,0	100,0

Tab. 19: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Praxis 3

*i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:*

Bei der Befragung zeigte sich, dass nur 7,6% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 90,4% haben keinen Versuch unternommen.

2% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

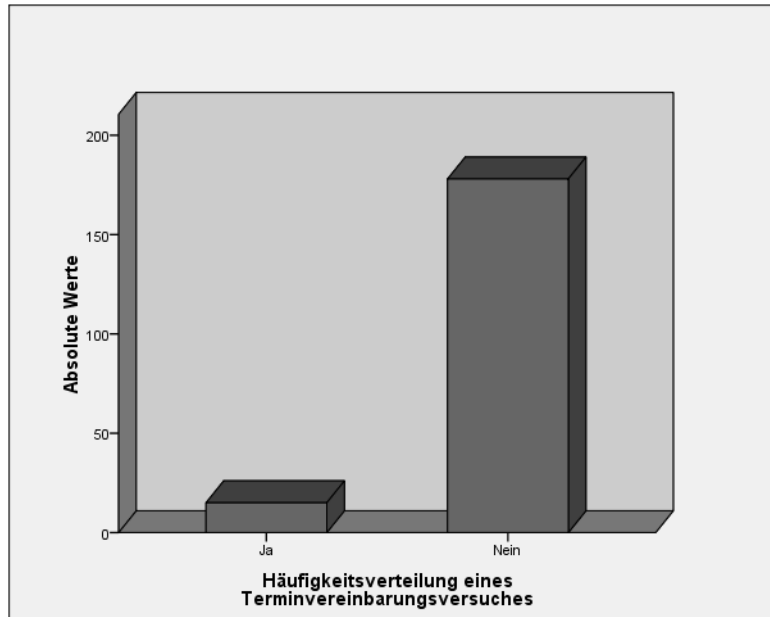


Abb. 87: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Praxis 3

*j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:*

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 86,3% der Patienten mit „Ja“. Nur 8,1% waren dazu nicht bereit. 5,6% aller Befragten gaben keine Auskunft.

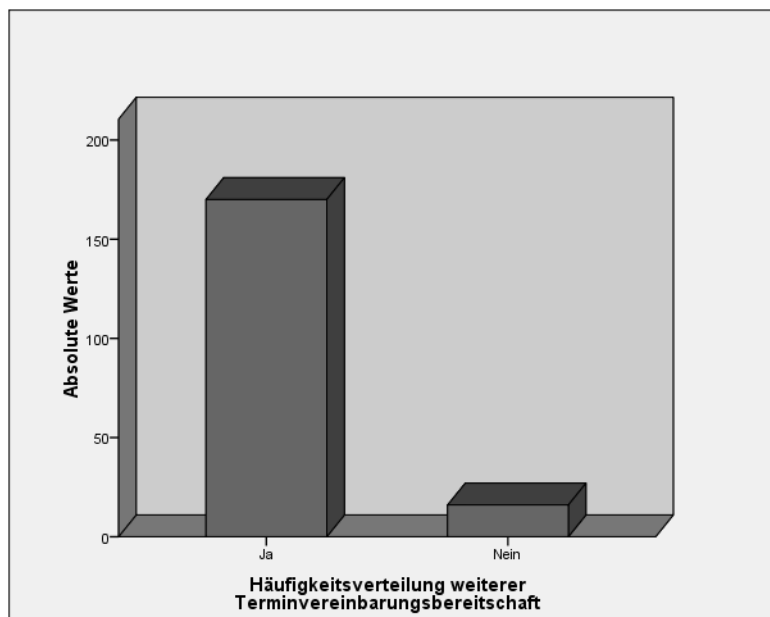


Abb. 88: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Praxis 3

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 22,3% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 14,2% hatten daran weniger Interesse. 56,3%, also über die Hälfte aller Befragten, hatten kein Interesse.

7,1% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

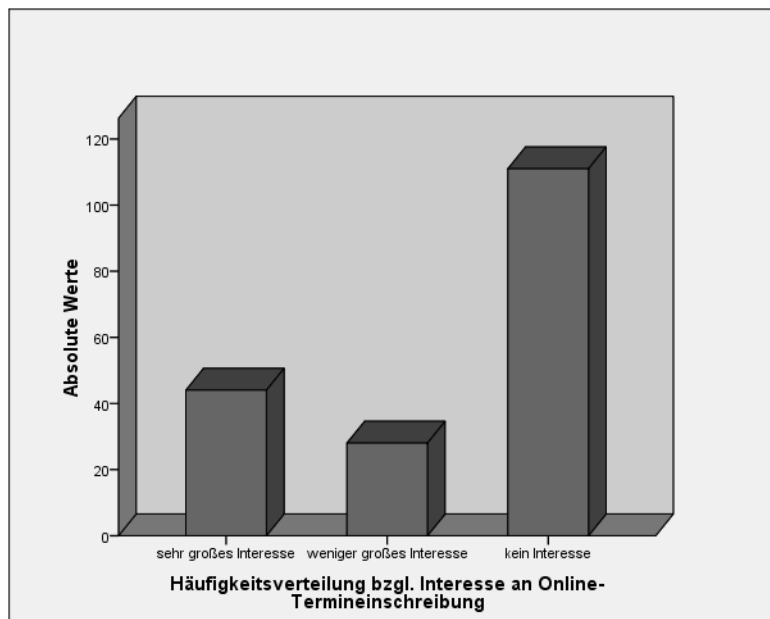


Abb. 89: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Praxis 3

- Praxis 4:

Praxis 4 war eine ausgesprochen überdurchschnittlich große Praxis im ländlichen Bereich. Die Befragung dauerte dort ca. 2 Monate. Der Rücklauf der Patientenbögen lag bei 196 von 200, d.h. bei 98%.

Folgende Ergebnisse wurden ermittelt:

a. Altersverteilung:

Im Bereich der 0-15 Jährigen befanden sich 8,2% der Befragten. 18,5% waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahre einzuordnen. Eine deutliche Häufung mit 52,3% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. 21% der Befragten waren über 60 Jahre.

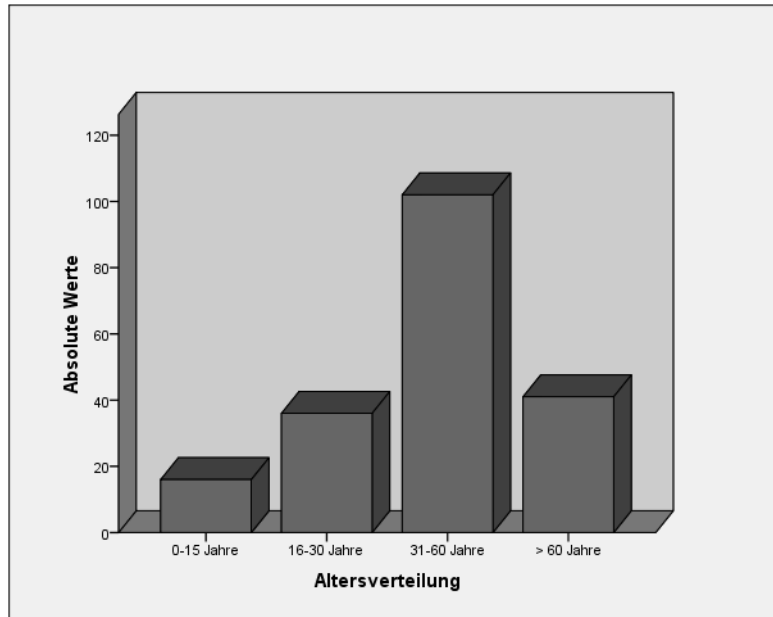


Abb. 90: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 4

*b. Geschlechterverteilung:*

40,5% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil betrug 58,5%.  
1% der Befragten gab bzgl. ihres Geschlechts keine Auskunft.

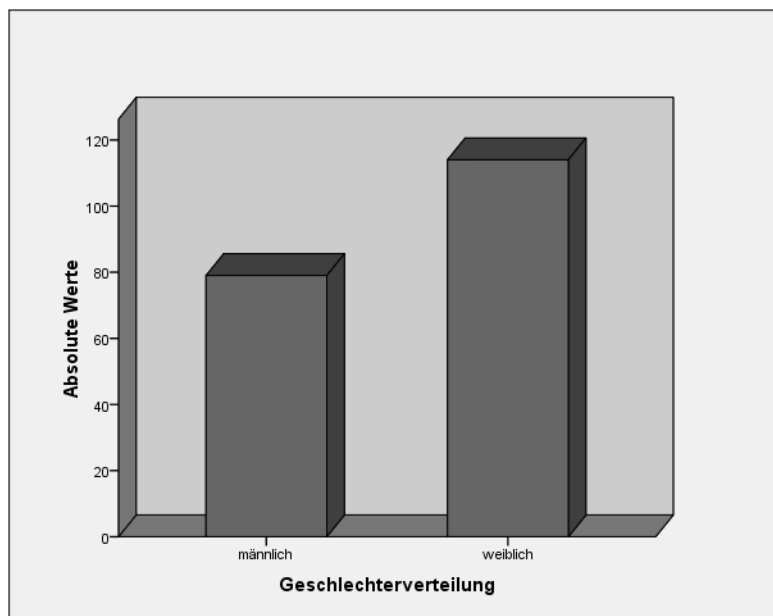


Abb. 91: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 4

c. Wochentagsverteilung:

Der Freitag zeigte mit 20,5% die stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin. Mittwoch war mit 18,5% am zweithäufigsten betroffen. Der Montag war unter den regulären Wochentagen mit 12,8% am wenigsten stark betroffen. Am Samstag kamen nur 1,5% aller Patienten ohne Termin. 12,3% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

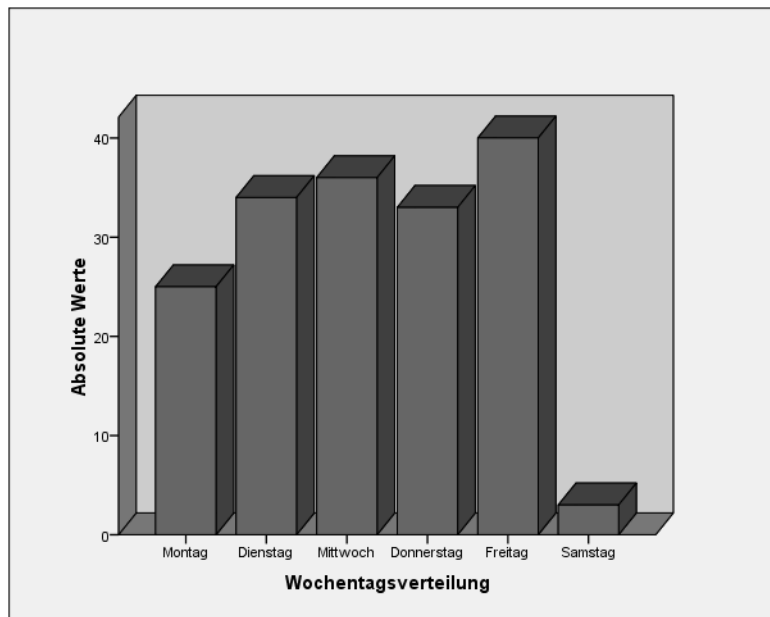


Abb. 92: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 4

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 8:00 Uhr und 10:59 Uhr ergab sich stets eine Häufung von über 14%, mit der stärksten tageszeitlichen Häufung von 22,1% zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr.

Zwischen 12:00 Uhr und 13:59 Uhr konnten keine unangemeldeten Patienten verzeichnet werden.

Zwischen 14:00 Uhr und 15:59 Uhr lag der geringste Zulauf mit jeweils nur 1% aller Fälle vor.

Zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr konnte der nachmittägliche Höchststand von 10,3 eruiert werden. Ansonsten lag die Häufung außerterminlicher Patienten am Nachmittag immer unter 7%.

11,8% der Befragten trafen hierzu keine Aussage.

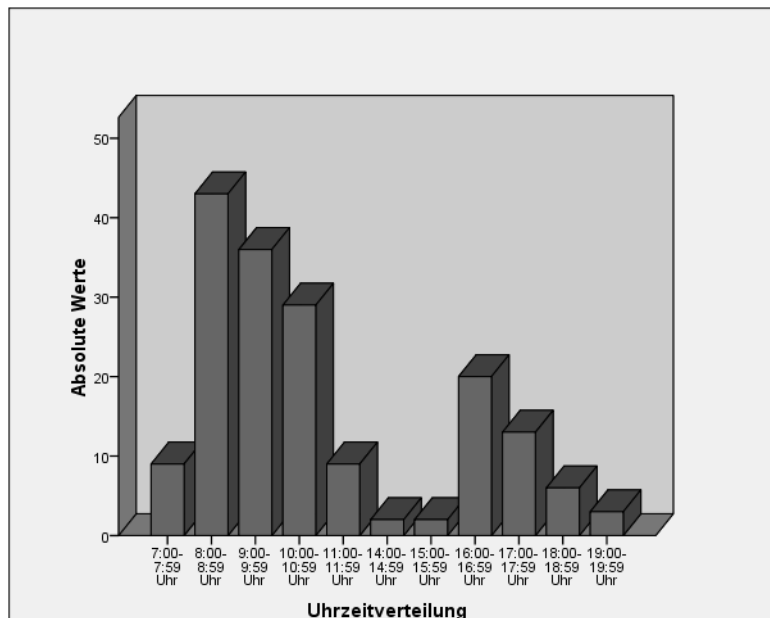


Abb. 93: Uhrzeitliche Fälleverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Praxis 4

Beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

**M o n t a g s** zeigte sich eine Fälleverteilung mit starker Häufung am Nachmittag.

Vormittags zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr sowie zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr konnte der stärkste vormittägliche Zulauf mit 3 Patienten pro Stunde, oder umgerechnet 12% verzeichnet werden. Zwischen 11:00 Uhr und 11:59 Uhr ergab sich der tagesschwächste Wert mit 4%, das entspricht 1 unangemeldeten Patienten.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

Der Tagespeak mit 9 Patienten pro Stunde, also 36%, lag zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr. Die zweitstärkste Häufung des Tages wurde zwischen 18:00 Uhr und 18:59 Uhr mit 5 zusätzlichen Patienten (20%) gemessen.

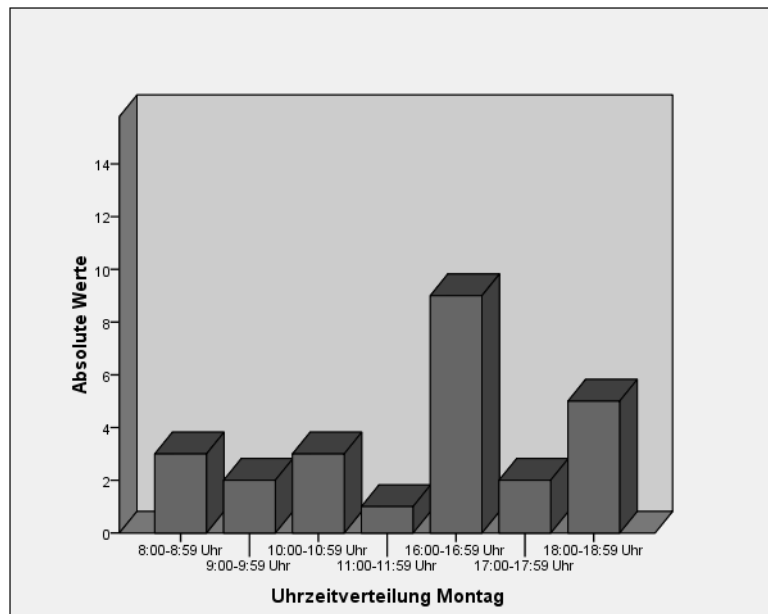


Abb. 94: Uhrzeitliche Fälleverteilung Montag in absoluten Zahlen, Praxis 4

D i e n s t a g zeigte sich eine deutliche Häufung am Vormittag. Zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr hob sich der Tagespeak mit 12 Patienten pro Stunde stark vom Rest des Tages ab. Dies entspricht 35,3%. Gefolgt von der Zeit zwischen 9:00 Uhr und 9:59 Uhr mit 8 Unangemeldeten, 23,5%.

Nachmittags zeigte sich zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr die stärkste Häufung mit 4 Zusätzlichen, d.h. 11,8%.

Zwischen 11:00 Uhr und 15:59 Uhr sowie ab 18:00 Uhr konnten keine Patienten ohne Termin eruiert werden.

5,9% der Befragten äußerten sich dienstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

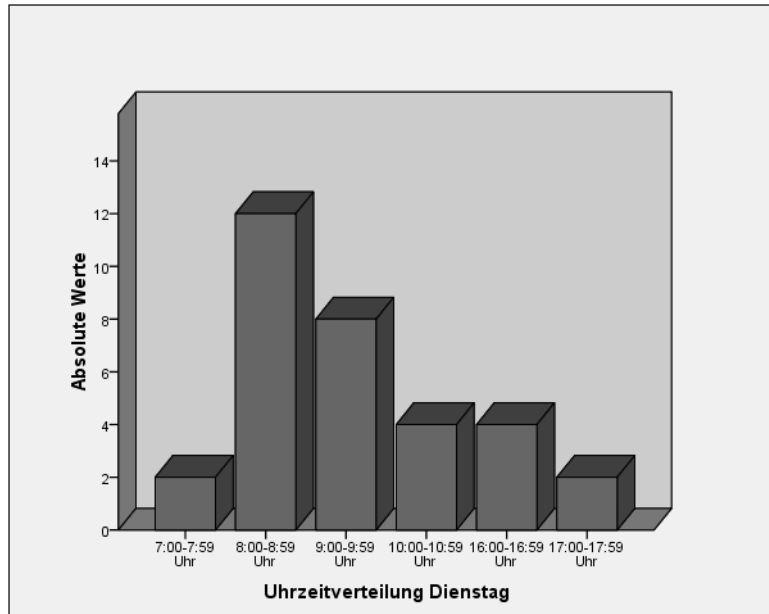


Abb. 95: Uhrzeitliche Fällverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Praxis 4

M i t t w o c h s zeigte sich eine sehr kompakte Fällverteilung innerhalb von 4 Stunden. Zwischen 8:00 Uhr und 9:59 Uhr bestand das deutliche Tagesmaximum mit jeweils 15 Patienten pro Stunde, das entspricht 41,7%. Über 80% des gesamten Tageszulaufes kam innerhalb dieser zwei Stunden.

Ab 11:00 Uhr wurden keine zusätzlichen Beratungswünsche verzeichnet.

Nachmittags wurden in dieser Praxis keine Fälle verzeichnet, da die Praxis Mittwochnachmittag geschlossen war.

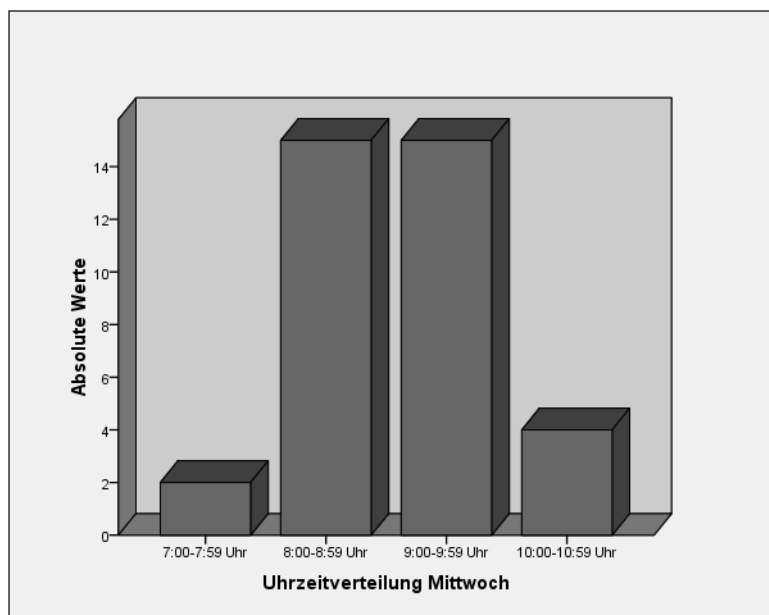


Abb. 96: Uhrzeitliche Fällverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Praxis 4

Grundsätzlich bestand am **D o n n e r s t a g** vormittags ein etwas größerer Zulauf unangemeldeter Patienten als am Nachmittag, mit dem Tagespeak von 10:00 Uhr bis 10:59 Uhr mit 8 Patienten (24,2%).

Zwischen 12:00 Uhr und 13:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

Am Nachmittag zeigte sich ein relativ konstanter Zulauf über alle Sprechstunden verteilt mit 2 bis 3 außerterminlichen Patienten pro Stunde (6,1%, 9,1%).

Einzig zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr wurde ein Nachmittagspeak von 5 Patienten, also 15,2% festgestellt.

3% der Befragten äußerten sich donnerstags bzgl. der Uhrzeit nicht.

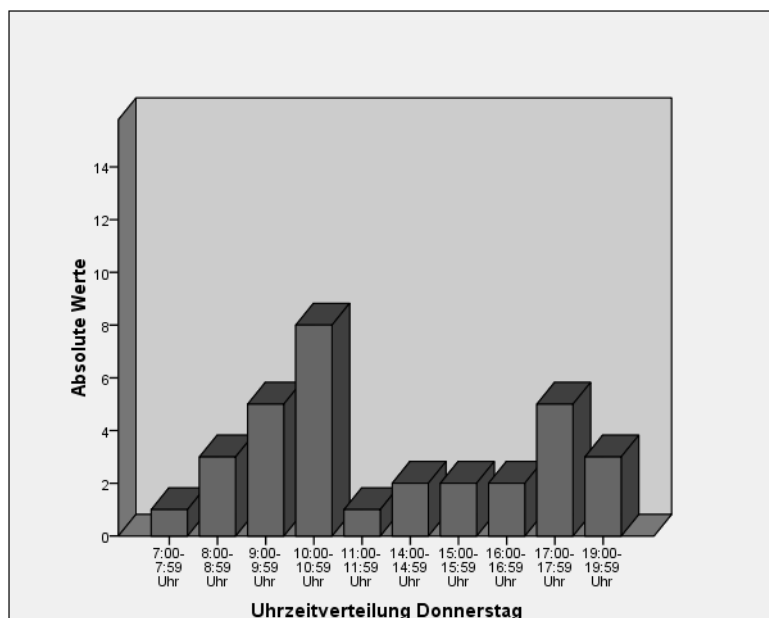


Abb. 97: Uhrzeitliche Fälleverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Praxis 4

**F r e i t a g**s bestand am Vormittag ein deutlich stärkerer Zulauf zusätzlicher Patienten im Vergleich zu Nachmittag. Bis einschließlich 11:59 Uhr hatten sich 82,1% aller Unangemeldeten dieses Tages bereits in der Praxis vorgestellt.

Der höchste Peak mit 22,5%, oder 9 Patienten pro Stunde, wurde zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr gemessen. Gefolgt von 7 Zusätzlichen in der Zeit von 8:00 Uhr und 8:59 Uhr sowie von 11:00 Uhr und 11:59 Uhr.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr wurden keine außerterminlichen Beratungswünsche verzeichnet.

Nachmittags wurde nur zwischen 16:00 Uhr und 17:59 Uhr ein zusätzlicher Zulauf mit 5 Patienten oder weniger gemessen (12,5 % oder weniger). Am Freitag äußerten 2,5% der Befragten sich bzgl. der Uhrzeit nicht.

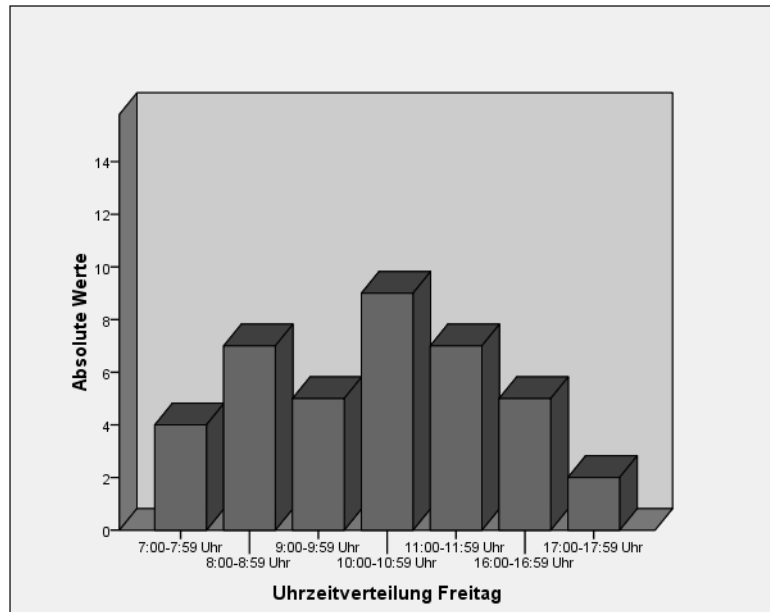


Abb. 98: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Praxis 4

Am Samstag wurden 3 gleichstarke Peaks in der Zeit zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr und in den zwei Stunden zwischen 17:00 Uhr und 18:59 Uhr eruiert. Am restlichen Tag konnten gar keine unangemeldeten Patienten verzeichnet werden.

Samstags fand keine reguläre Sprechstunde statt, es handelte sich hier lediglich um einen Wochenenddienst.

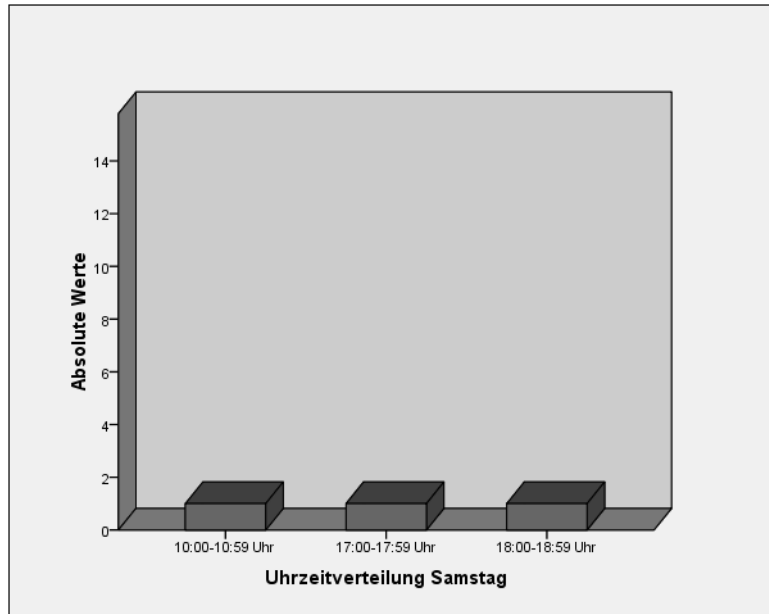


Abb. 99: Uhrzeitliche Fälleveteilung Samstag in absoluten Zahlen, Praxis 4

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

1% der Befragten war weniger als 1 Jahr in der Praxis in Behandlung. Mit 8,2% häuften sich die Patienten, die zwischen 1 und 4 Jahren bekannt waren. 13,8% der unangemeldeten Personen gaben an, seit 5 bis 9 Jahren in dieser Praxis in Behandlung zu sein. 69,7% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt.

7,2% der Befragten haben zu ihrer Bekanntheit in der Praxis keine Aussage gemacht.

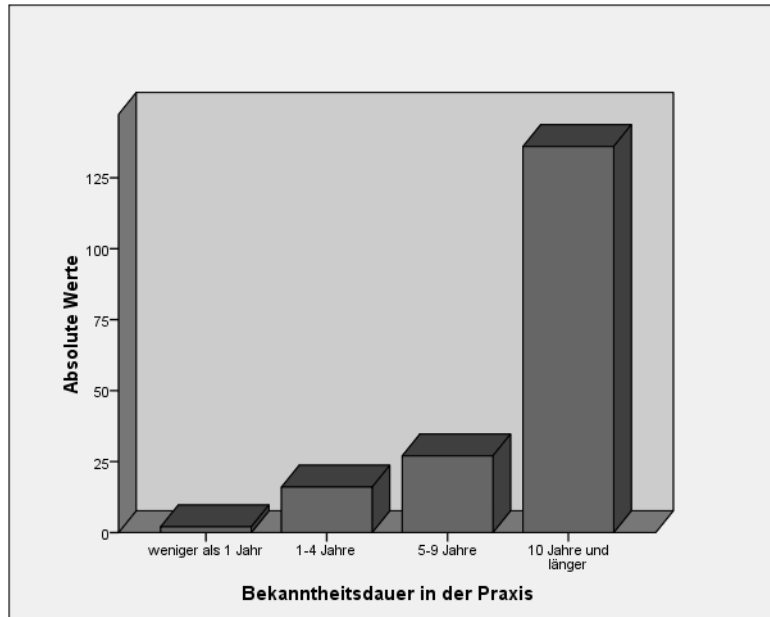


Abb. 100: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Praxis 4

*f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:*

Mit 22,1% kamen die meisten Beratungswünsche ohne Termin wegen Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc. zustande.

Sonstige Beschwerden und Erkrankungen machten in dieser Praxis einen sehr hohen Anteil aus: 17,9%.

Gefolgt von 15,4% aller Befragten mit uncharakteristischem Fieber, afebrilen Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrh, etc.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden in der Praxis 4 durch Erkrankungen und Beschwerden im urogenitalen Bereich sowie im Bereich der Augen mit jeweils nur 0,5% der Fälle.

9,2% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	unchar. Fieber, afebril. Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc.	30	15,4	16,9	16,9
	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.	43	22,1	24,3	41,2
	pyog. Infektion d. Haut und ihrer Anhangsgebilde	2	1,0	1,1	42,4
	Verletzungen	12	6,2	6,8	49,2
	and. Beschwerd. od. Erkr. d. Thoraxregion, Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, peripher akute Kreislaufinsuff.	16	8,2	9,0	58,2
	and. char. od. unchar. Beschw. u. Krankheitszeichen i. d. Abdominalregion	29	14,9	16,4	74,6
	and. Erkr. u. Beschw. d. Haut	6	3,1	3,4	78,0
	and. Erkr. u. Beschw. im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals	2	1,0	1,1	79,1
	and. Erkr. u. Beschw. im urogenitalen Bereich	1	0,5	0,6	79,7
	and. Erkr. u. Beschw. im Bereich d. Augen	1	0,5	0,6	80,2
	sonstige Erkr. u. Beschw.	35	17,9	19,8	100,0
<b>Gesamt</b>		177	90,8	100,0	
Fehlend	„99“	18	9,2		
<b>Gesamt</b>		195	100,0		

Tab. 20: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Praxis 4

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

24,6% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 20,5% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Das bedeutet, dass 50,9% aller Patienten ihre Beschwerden nicht länger als 3 Tage hatten.

Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben 35,4% der Befragten an.

11,3% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

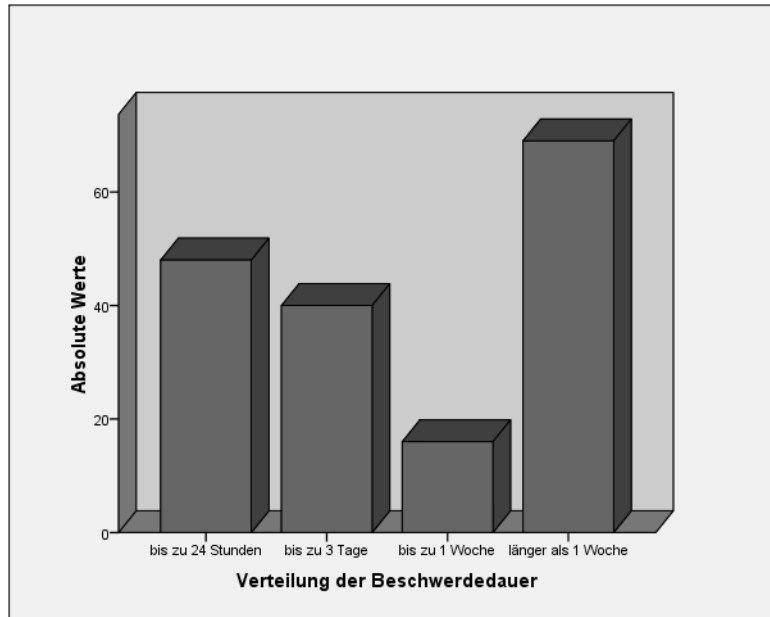


Abb. 101: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Praxis 4

*h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:*

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 78,3% der Befragten eine der angegebenen Multiple-Choice-Fragen. 14,4% formulierten eigene Gründe und 6,9% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 35,4%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Die häufigste Mehrfachantwort war die Kombination aus Antwort 1 und 4: „Ich hatte gerade Zeit“ und „Die Beschwerden wurden immer schlimmer bzw. unerträglich“.

3,1% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Häufigkeitsverteilung für die Gründe eines Arztbesuches</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	Ich hatte gerade Zeit	27	13,8	14,3	14,3
	Ich war gerade in der Nähe	10	5,1	5,3	19,6

Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte	8	4,1	4,2	23,8
Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich	69	35,4	36,5	60,3
Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen	15	7,7	7,9	68,3
Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten	15	7,7	7,9	76,2
Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag	4	2,1	2,1	78,3
Sonstiges	28	14,4	14,8	93,1
AK 1+2	2	1,0	1,1	94,2
AK 1+3	1	0,5	0,5	94,7
AK 1+4	3	1,5	1,6	96,3
AK 1+6	1	0,5	0,5	96,8
AK 1+8	1	0,5	0,5	97,4
AK 3+4	1	0,5	0,5	97,9
AK 4+6	1	0,5	0,5	98,4
AK 4+8	1	0,5	0,5	98,9
AK 6+8	1	0,5	0,5	99,5
AK 1,3,4+6	1	0,5	0,5	100,0
<b>Gesamt</b>	189	96,9	100,0	
Fehlend „99“	6	3,1		
<b>Gesamt</b>	195	100,0		

Tab. 21: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Praxis 4

Von den 28 Befragten (14,4%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 24,1% die meisten an, dass sie aus arbeitstechnischen Gründen nur da Zeit

gehabt hätten. Der zweithäufigste Grund für den Arztbesuch zu dieser konkreten Zeit war, dass es die laut Helferinnen empfohlene Zeit war.

10,3% der frei formulierten Antworten waren entweder unklare oder nicht verwertbare Aussagen.

<b>Sonstige Gründe</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	ärztlicherseits Kontrolle erwünscht	4	13,8	13,8	13,8
	zuvor gerade aus KH / Reha entlassen	2	6,9	6,9	20,7
	Pat. wollte Beschwerden vor dem Wochenende abklären lassen	1	3,4	3,4	24,1
	morgentliche Blutabnahme erwünscht	4	13,8	13,8	37,9
	laut Helferinnen empfohlene Zeit	6	20,7	20,7	58,6
	aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit	7	24,1	24,1	82,8
	unklare / nicht zu verwertende Aussage	3	10,3	10,3	93,1
	keine Beschwerdeverbesserung trotz Zuwartens	2	6,9	6,9	100,0
	<b>Gesamt</b>	29	100,0	100,0	

Tab. 22: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Praxis 4

i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:

Bei der Befragung zeigte sich, dass 35,4% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 64,1% haben keinen Versuch unternommen.

0,5% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

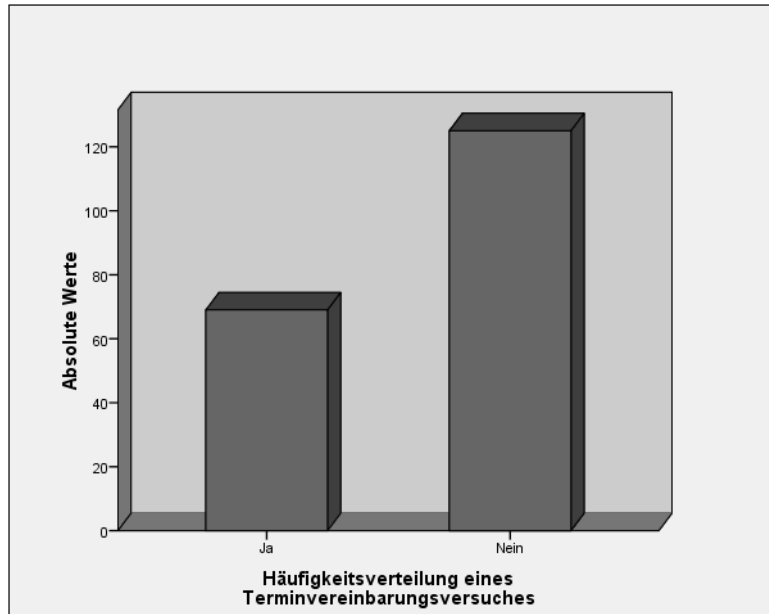


Abb. 102: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Praxis 4

*j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:*

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie weiterhin zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 85,6% der Patienten mit „Ja“. Nur 13,5% waren dazu nicht bereit. 1% aller Befragten gab keine Auskunft.

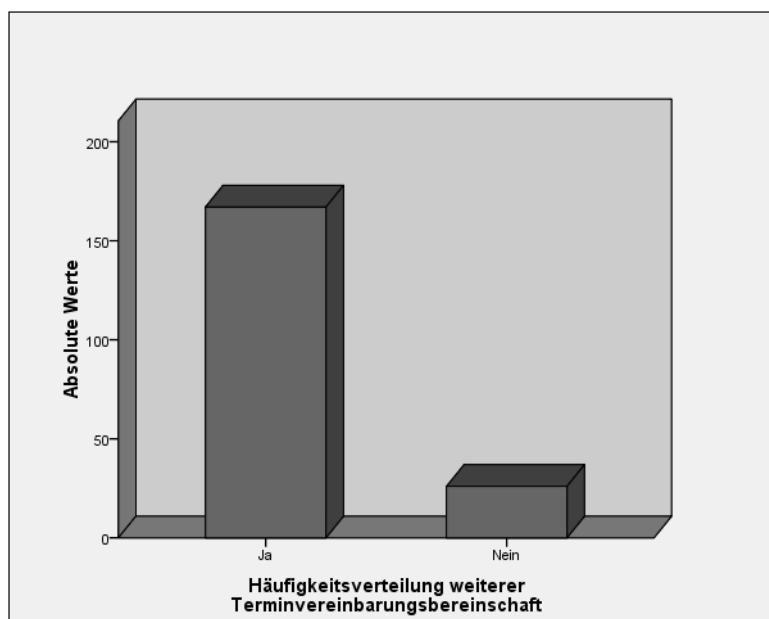


Abb. 103: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Praxis 4

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 19% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 25,1% hatten daran weniger Interesse. 50,8% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.

5,1% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

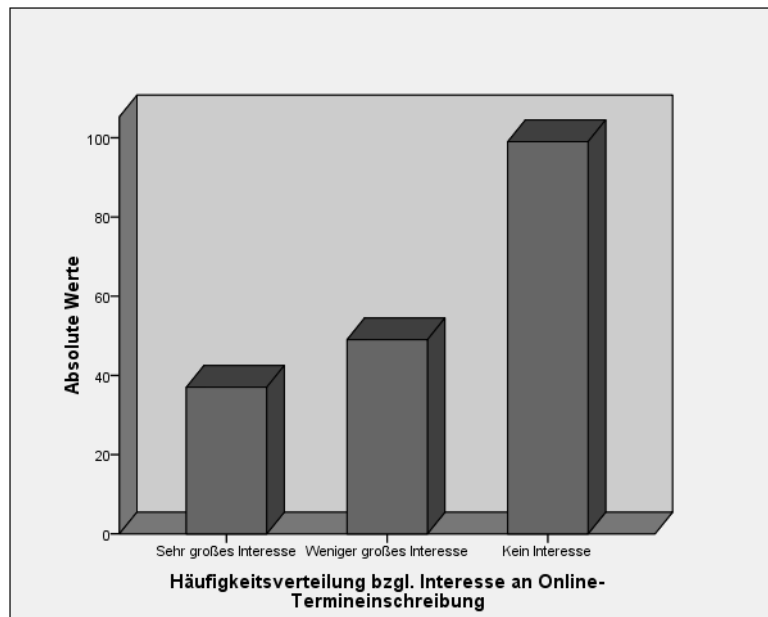


Abb. 104: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Praxis 4

- Praxis 5:

Praxis 5 war eine leicht unterdurchschnittlich große Praxis im ländlichen Bereich. Die Befragung dort dauerte ca. 4 Monate.

Besonders auffallend war die Veränderung des Rücklaufs während des Befragungszeitraumes. Bei den ersten 100 Bögen wurden 95 von 100 Bögen, d.h. 95% beantwortet zurückgegeben. In der zweiten Hälfte des Befragungszeitraumes lag der Rücklauf nur noch bei 62 von 100 Bögen, d.h. bei 62%.

Im Gesamtdurchschnitt lag der Rücklauf bei 78,5%.

Folgende Ergebnisse wurden ermittelt:

a. Altersverteilung:

10,8% der Befragten waren im Alter zwischen 0 und 15 Jahren einzuordnen. Im Bereich der 16-30 Jährigen befanden sich 31,2% der Befragten. Eine deutliche Häufung mit 50,3% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. Mit 7,6% fiel in dieser Praxis der Anteil der über 60 Jährigen sehr gering aus.

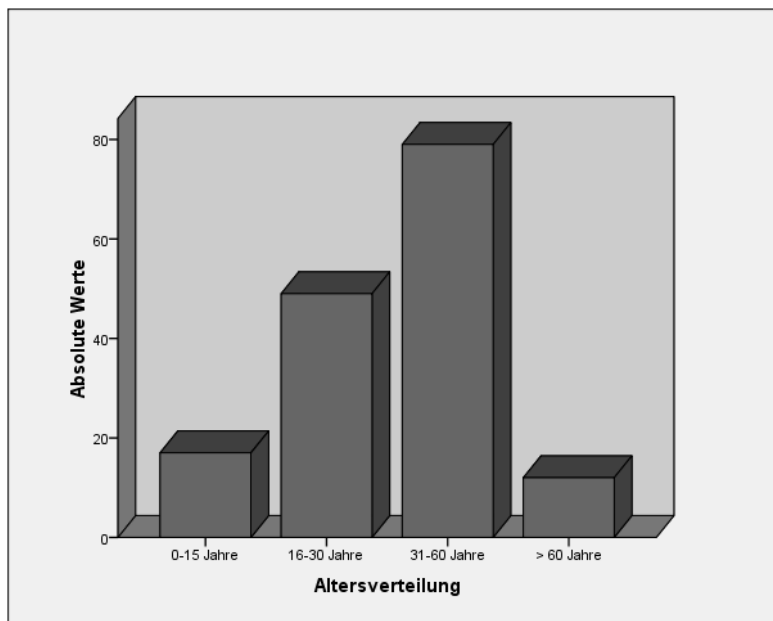


Abb. 105: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 5

b. Geschlechterverteilung:

43,3% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil betrug 56,7%.

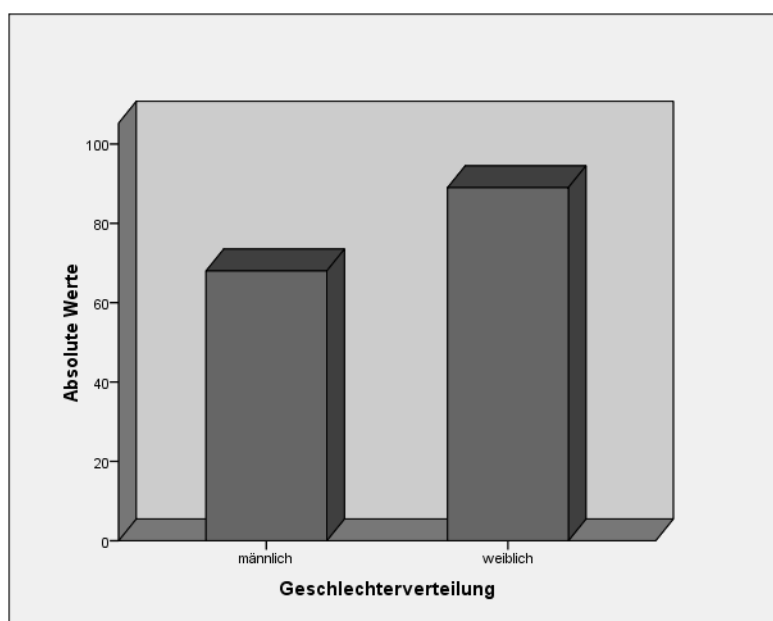


Abb. 106: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 5

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich mit 31,8% die mit Abstand stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin. Der Mittwoch, der Donnerstag und der Freitag waren mit 14,0% bis 15,9% relativ gleich stark betroffen. Am Dienstag kamen nur 8,3% aller Befragten ohne Termin.

15,3% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

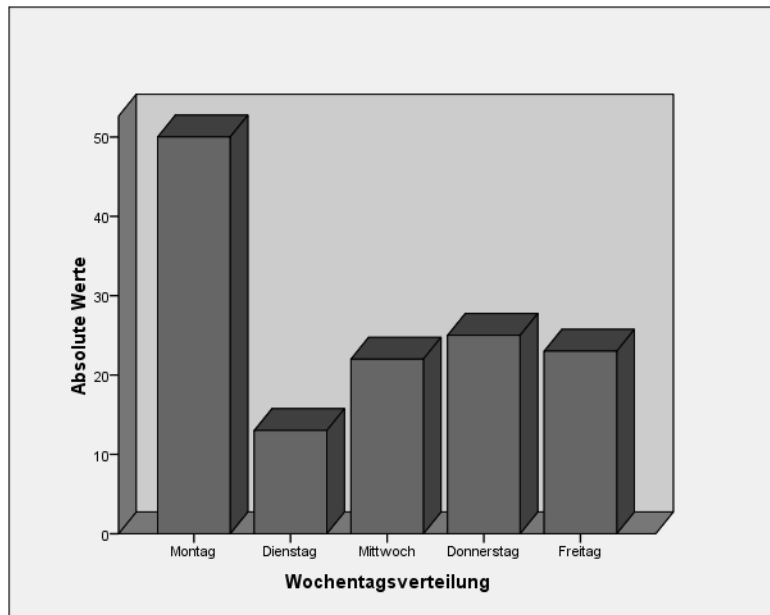


Abb. 107: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 5

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein etwas stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

Zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr ergab sich die stärkste tageszeitliche Häufung mit 18,5%, das entspricht 29 unangemeldeten Patienten.

Zwischen 9:00 Uhr und 11:59 Uhr sowie in der Zeit von 16:00 Uhr und 16:59 Uhr ließ sich steter Zulauf von 10,2% bis 12,1% (16 bis 19 Patienten) verzeichnen.

Von 13:00 Uhr bis 13:59 Uhr wurden keine Beratungsanlässe dokumentiert.

14,0% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

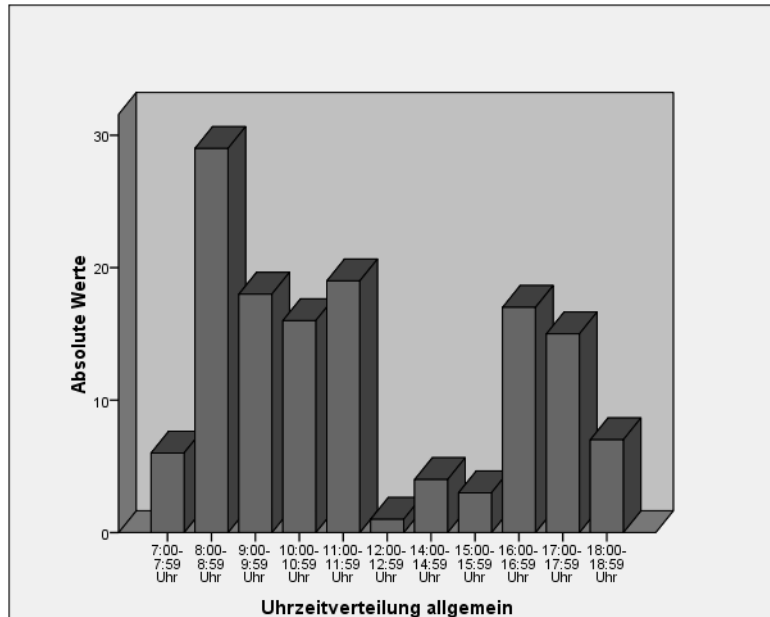


Abb. 108: Uhrzeitliche Fällevverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Praxis 5

Hier gilt: beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

M o n t a g s zeigte sich eine Fällevverteilung mit Betonung des Vormittags, d.h. 60% aller Befragten kamen montags am Vormittag.

Am stärksten betroffen waren die Stunden von 8:00 Uhr bis 9:59 Uhr sowie von 11:00 bis 11:59 Uhr mit 7 bis 9 Unangemeldeten pro Stunde (14% bis 18%).

Zwischen 13:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

Der Tagespeak mit 10 Zusätzlichen (20%) wurde nachmittags zwischen 16:00 Uhr und 16:59 Uhr verzeichnet.

Zwischen 12:00 Uhr und 12:59 Uhr ergab sich die tagesschwächste Häufung mit 2%, das entspricht 1 Patienten.

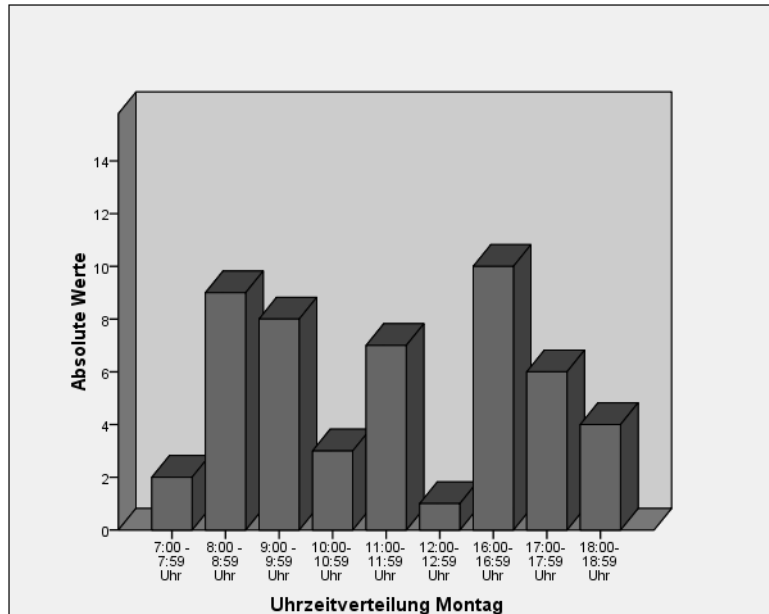


Abb. 109: Uhrzeitliche Fällverteilung Montag in absoluten Zahlen, Praxis 5

Die n s t a g s zeigte sich eine recht gleichmäßige Fällverteilung mit bis zu 4 Patienten pro Stunde über den ganzen Tag hinweg.

Vormittags bestand allerdings grundsätzlich ein stärkerer Zulauf als Nachmittag, sodass bis 10:59 Uhr 69,2% aller Befragten dieses Tages bereits in Behandlung waren.

Der Tagespeak mit 30,8%, also 4 Zusätzlichen ist zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr.

Zwischen 11:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine unangemeldeten Beratungswünsche festgestellt werden.

Die stärkste Häufung am Nachmittag ergab sich zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr mit insgesamt 2 Unangemeldeten, also 15,4%.

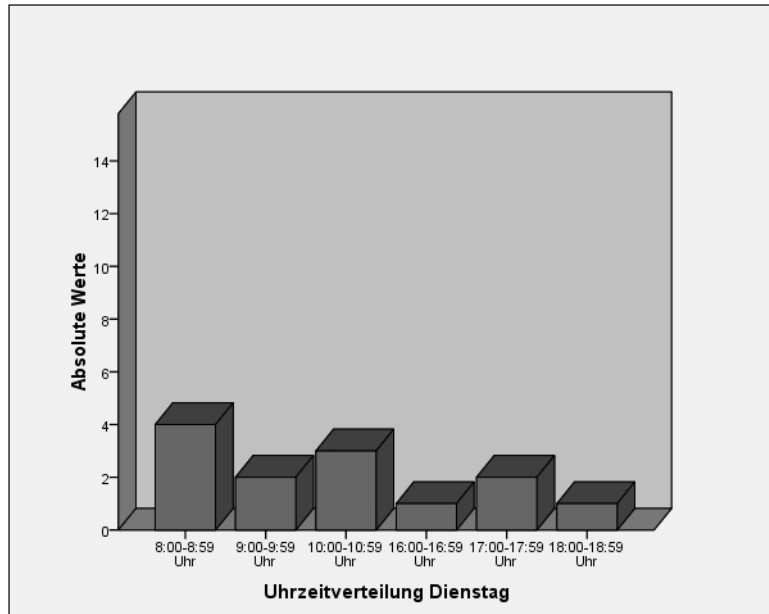


Abb. 110: Uhrzeitliche Fällverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Praxis 5

M i t t w o c h s zeigte sich eine konstante Fällverteilung, mit 3 bis 5 Unangemeldeten pro Stunde, während des gesamten Tages.

Die stärkste Häufung zusätzlicher Patienten ließ sich, mit 5 pro Stunde, zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr verzeichnen. Zwischen 14:00 Uhr und 14:59 Uhr kam es mit 4 Patienten pro Stunde zum nachmittäglichen Höchststand.

Zwischen 12:00 Uhr und 13:59 Uhr sowie ab 16:00 Uhr konnten keine unangemeldeten Beratungsanlässe verzeichnet werden.

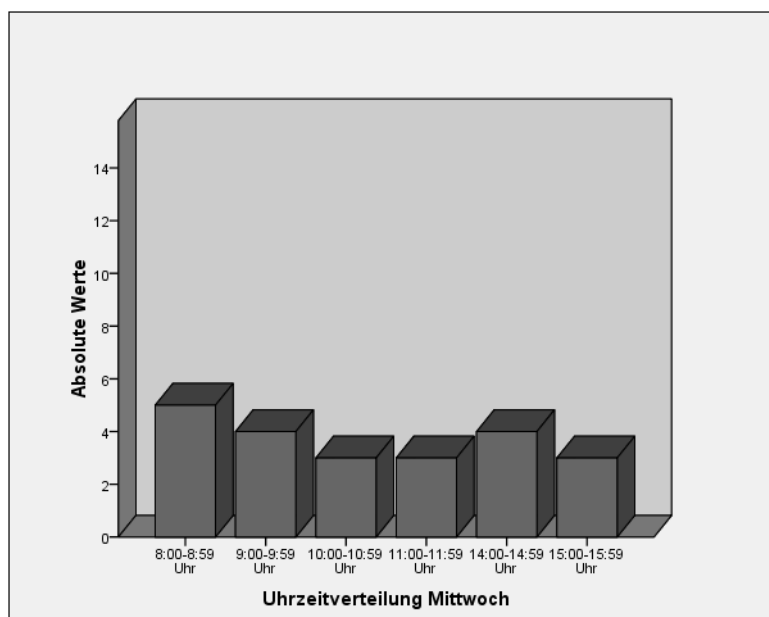


Abb. 111: Uhrzeitliche Fällverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Praxis 5

Am **D o n n e r s t a g** bestand vormittags eine sehr deutliche Betonung der Fällverteilung, d. h. 76% aller Beratungsanlässe ohne Termin fanden bis 11:59 Uhr statt.

Der Tagespeak ließ sich mit 7 unangemeldeten Patienten - dies entspricht 28% - zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr verzeichnen.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

Nachmittags in der Zeit von 16:00 Uhr bis 18:59 Uhr kam es zu einer konstanten Fällverteilung von 1 bis 3 Zusätzlichen pro Stunde.

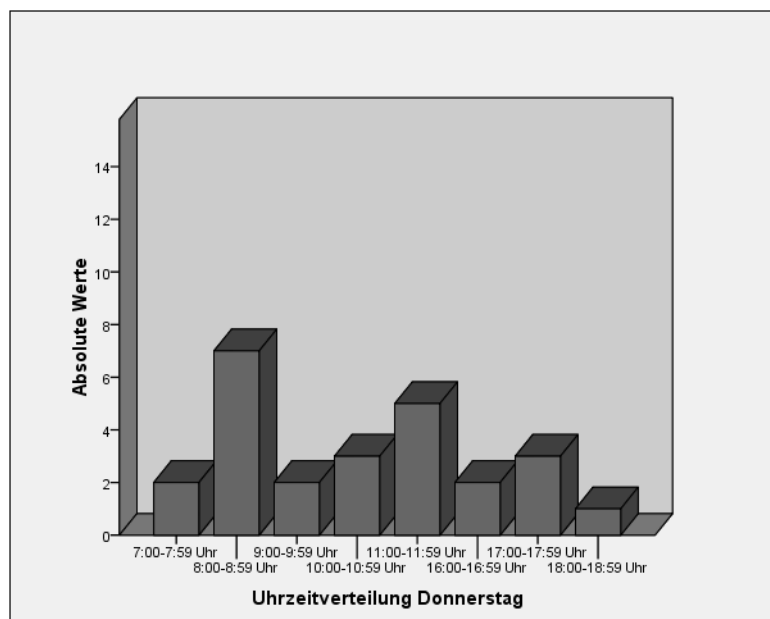


Abb. 112: Uhrzeitliche Fällverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Praxis 5

**F r e i t a g s** bestand mit 2 bis 4 Personen über den gesamten Tag hinweg eine relativ konstante Zahl an unangemeldeten Patienten. Eine Ausnahme ergab sich zwischen 18:00 Uhr und 18:59 Uhr mit nur 1 unangemeldeten Patienten, 4,3%. Die stärkste Häufung mit 4 Patienten (17,4%) bestand in der Zeit von 10:00 Uhr bis 11:59 Uhr und von 17:00 Uhr und 17:59 Uhr.

Zwischen 12:00 Uhr und 15:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Beratungsanlässe verzeichnet werden.

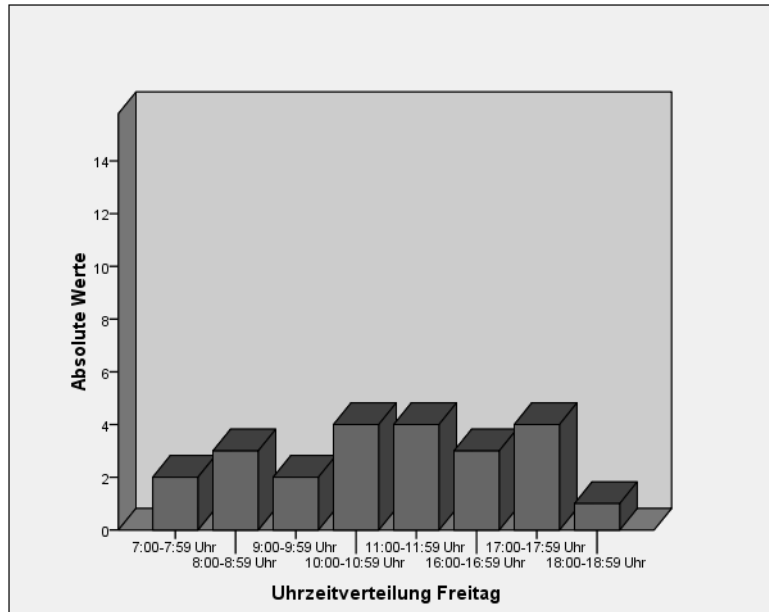


Abb. 113: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Praxis 5

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

Nur 3,8% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in der Praxis in Behandlung. 16,6% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 13,4% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in der Praxis 5 in Behandlung. Mit 58% waren die meisten der Patienten ohne Termin bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt. 8,3% der Befragten haben zu ihrer Bekanntheit in der Praxis keine Aussage gemacht.

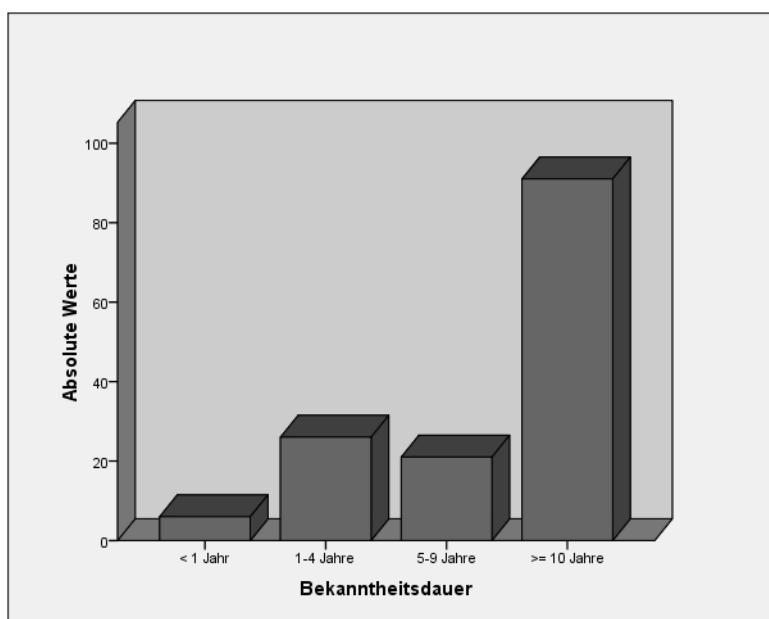


Abb. 114: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Praxis 5

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

Die meisten Beratungswünsche ohne Termin kamen mit 22,9% wegen uncharakteristischen Fiebers, afebriler Allgemeinreaktionen, Luftwegskatarrhs usw. zustande.

Sehr häufig traten auch charakteristische und uncharakteristische Beschwerden und Krankheitszeichen in der Abdominalregion mit 14,6% aller Fälle, sowie Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc. mit 13,4% aller Fälle auf.

Die wenigsten Beratungsanlässe entstanden in der Praxis 5 durch Erkrankungen und Beschwerden im Bereich Nase, mund, Ohren und Hals mit nur 1,9% der Fälle.

16,6% der Beschwerden ließen sich keiner Gruppe zuordnen und wurden als sonstige Beschwerden gewertet.

7% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	unch. Fieber, afebr. Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc.	36	22,9	24,7	24,7
	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.	21	13,4	14,4	39,0
	pyog. Infektion d. Haut u. ihrer Anhangsgebilde	4	2,5	2,7	41,8
	Verletzungen	12	7,6	8,2	50,0
	and. Beschwerd. u. Erkr. d. Thoraxregion, Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, peripher akute Kreislaufinsuff.	11	7,0	7,5	57,5
	and. char. od. unchar. Beschwerd. u. Krankheitszeichen i.d. Abdominalregion	23	14,6	15,8	73,3
	and. Erkr. u. Beschwerd. d. Haut	6	3,8	4,1	77,4
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals	3	1,9	2,1	79,5
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Augen	4	2,5	2,7	82,2
	sonst. Erkr. u. Beschwerd.	26	16,6	17,8	100,0
	<b>Gesamt</b>	146	93,0	100,0	
Fehlend	„99“	11	7,0		
<b>Gesamt</b>		157	100,0		

Tab. 23: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Praxis 5

g. *Verteilung der Beschwerdedauer:*

33,1% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 20,4% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Das bedeutet, dass 53,5% aller ihre Beschwerden nicht länger als 3 Tage hatten.

Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben nur 19,7% der Befragten an.

12,7% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

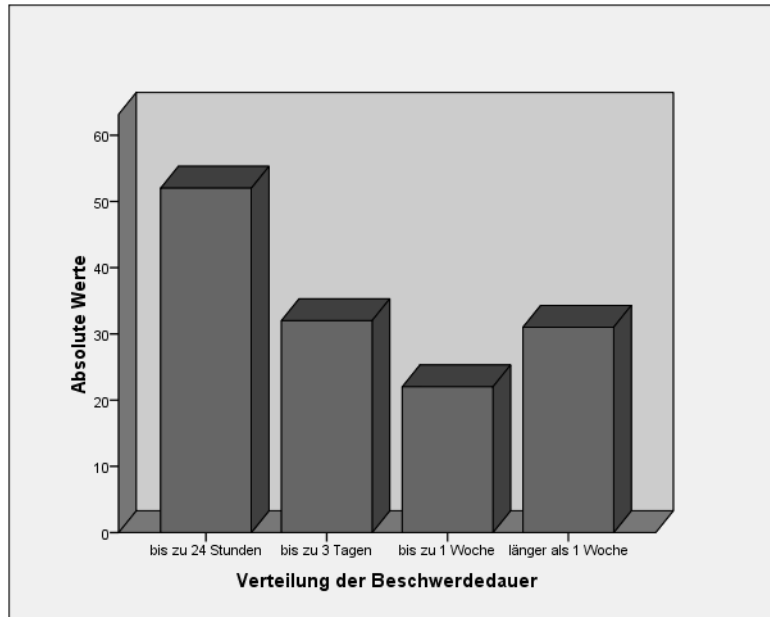


Abb. 115: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Praxis 5

*h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:*

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 76,5% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice – Fragen. 9,6% formulierten eigene Gründe und 13,7% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 30,6%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Am zweithäufigsten mit je 14% war „Ich hatte gerade Zeit“ und „Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen“.

2,5% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Häufigkeitsverteilung für die Gründe eines Arztbesuches</b>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
<b>Gültig</b>	Ich hatte gerade Zeit	22	14,0	14,4	14,4
	Ich war gerade in der Nähe	5	3,2	3,3	17,6

Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte	5	3,2	3,3	20,9
Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich	48	30,6	31,4	52,3
Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen	22	14,0	14,4	66,7
Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten	6	3,8	3,9	70,6
Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag	9	5,7	5,9	76,5
Sonstiges	15	9,6	9,8	86,3
AK 1+4	2	1,3	1,3	87,6
AK 1+6	3	1,9	2,0	89,5
AK 1+7	2	1,3	1,3	90,8
AK 1+8	2	1,3	1,3	92,2
AK 2+4	1	0,6	0,7	92,8
AK 4+5	1	0,6	0,7	93,5
AK 4+7	3	1,9	2,0	95,4
AK 4+8	4	2,5	2,6	98,0
AK 5+7	1	0,6	0,7	98,7
AK 7+8	1	0,6	0,7	99,3
AK 1,6+8	1	0,6	0,7	100,0
<b>Gesamt</b>	153	97,5	100,0	
Fehlend	„99“	4	2,5	
<b>Gesamt</b>		157	100,0	

Tab. 24: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Praxis 5

Von den 15 Befragten (9,6%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 52,4% die meisten an, dass der Arztbesuch zu dieser Zeit durch die Arbeit begründet sei. 14,3% gaben an, dass eine ärztliche Kontrolle erwünscht gewesen sei.

4,8% der frei formulierten Antworten waren entweder unklare oder nicht verwertbare Aussagen.

<b>Sonstige Gründe</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	ärztlicherseits Kontrolle erwünscht	3	14,3	14,3	14,3
	Pat. wollte vor dem Wochenende Beschwerden abklären lassen	1	4,8	4,8	19,0
	Überweisung / Rezept benötigt	2	9,5	9,5	28,6
	Krankmeldung benötigt	2	9,5	9,5	38,1
	aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit	11	52,4	52,4	90,5
	unklare / nicht verwertbare Aussage	1	4,8	4,8	95,2
	keine Beschwerdebesserung trotz Zuwartens	1	4,8	4,8	100,0
	<b>Gesamt</b>	21	100,0	100,0	

Tab. 25: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Praxis 5

i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:

Bei der Befragung zeigte sich, dass 27,4% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 70,1%, also mehr 2/3 der Patienten, haben keinen Versuch unternommen.

2,5% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

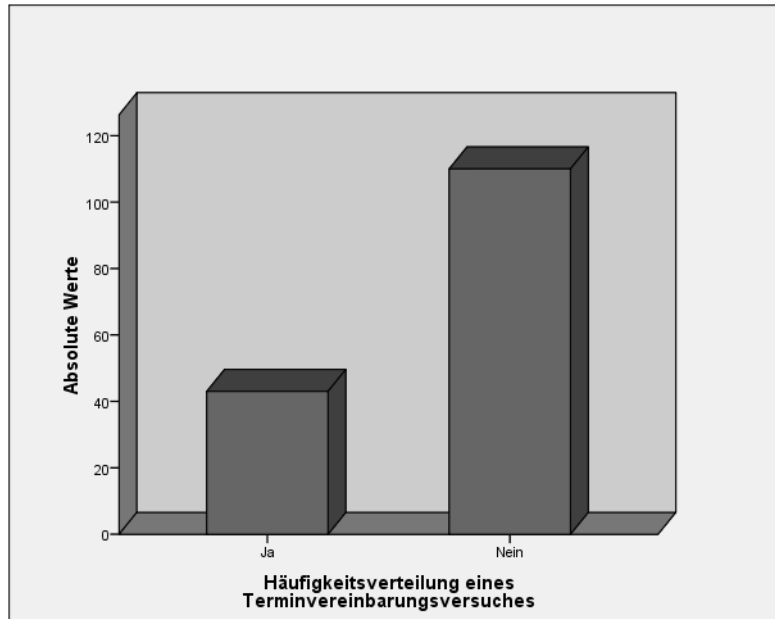


Abb. 116: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Praxis 5

j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 89,8% der Patienten mit „Ja“. Nur 8,3% waren dazu nicht bereit.

1,9% aller Befragten gaben keine Auskunft.

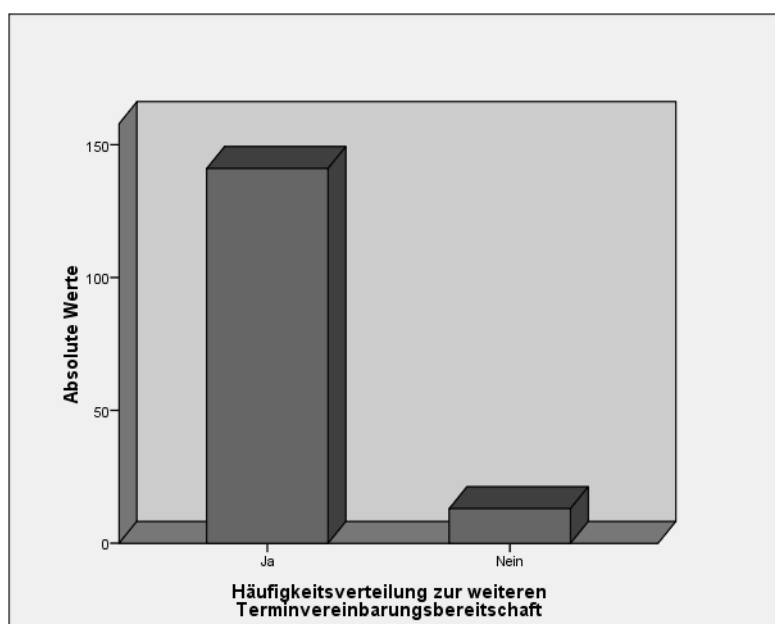


Abb. 117: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Praxis 5

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Bei 28% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 28,7% hatten daran weniger Interesse. D.h. 58,2% aller Befragten hatten - in unterschiedlicher Priorität - Interesse an einer Online-Terminvereinbarung  
40,8% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.  
2,5% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

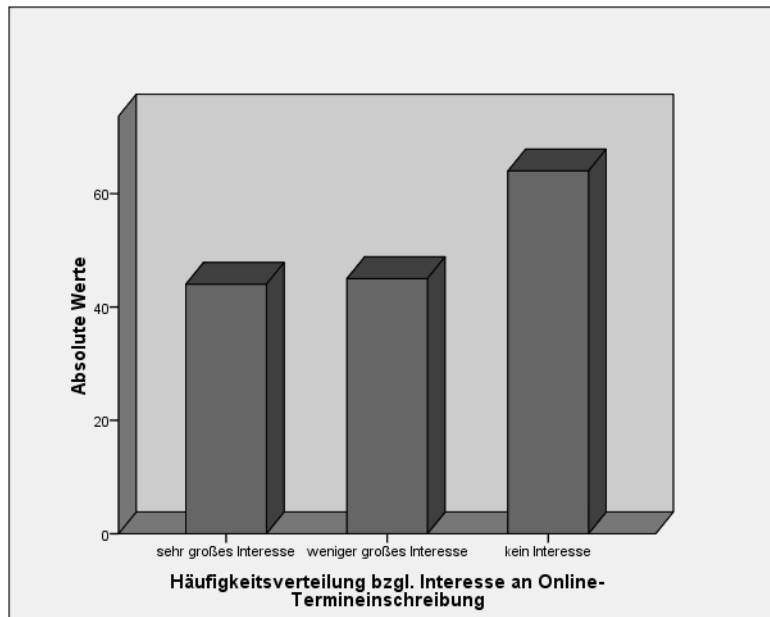


Abb. 118: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Praxis 5

- Praxis 6:

Praxis 6 war eine überdurchschnittlich große Praxis im ländlichen Bereich.

Die Befragung dauerte dort ca. 6 Monate. Der Rücklauf der Patientenbögen lag bei 184 von 200, d.h. bei 92%.

Folgende Ergebnisse wurden ermittelt:

a. Altersverteilung:

Im Bereich der 0-15 Jährigen befanden sich lediglich 2,2% der Befragten. 15,2% waren im Alter zwischen 16 und 30 Jahren einzuordnen. Eine deutliche Häufung mit 46,7% der Befragten bestand im Bereich 31-60 Jahre. 35,9% der Befragten waren über 60 Jahre. Das bedeutet, dass über 80% aller Patienten ohne Termin 31 Jahre und älter sind.

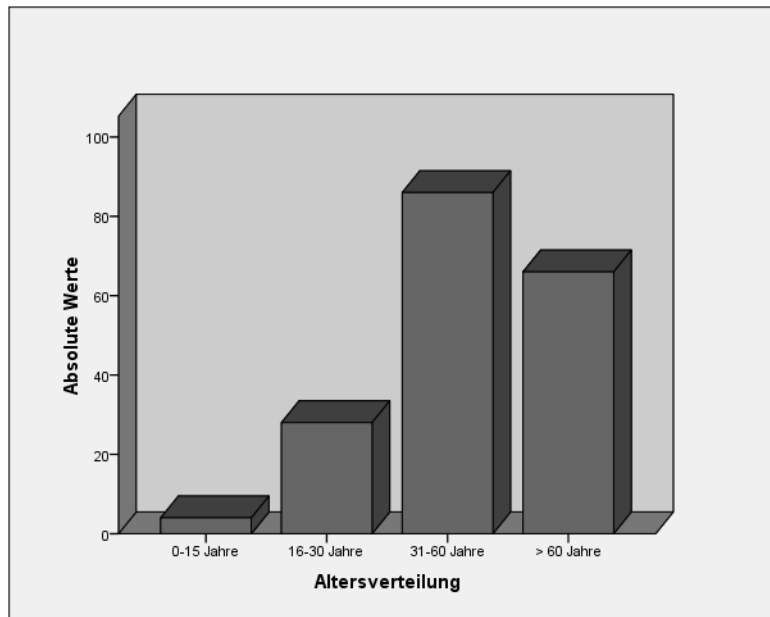


Abb. 119: Altersverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 6

b. Geschlechterverteilung:

50,5% der Befragten waren männlich. Der weibliche Anteil betrug 48,4%. 1,1% der Betroffenen äußerten sich nicht bzgl. ihres Geschlechts.

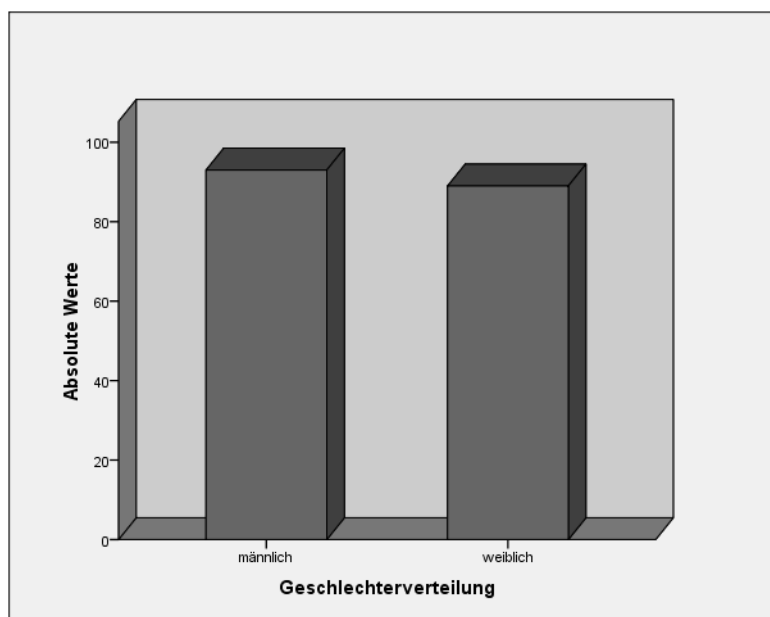


Abb. 120: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 6

c. Wochentagsverteilung:

Am Montag zeigte sich mit 27,7% die stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin. Der Donnerstag war mit 22,8% am zweithäufigsten betroffen. Der Dienstag folgte mit 21,2%. Mittwoch und Freitag waren beide mit 10,9% am wenigsten stark betroffen.

6,5% der Befragten haben hierzu keine Aussage gemacht.

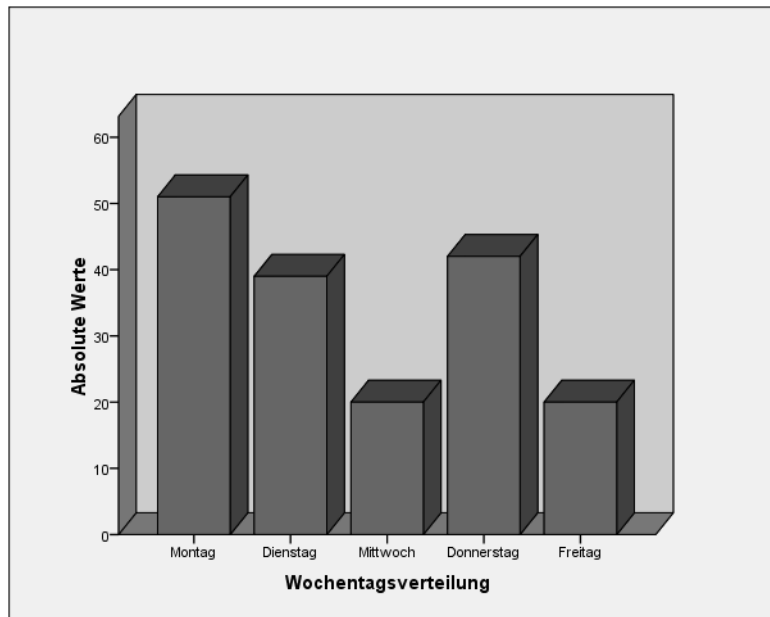


Abb. 121: Wochentagsverteilung in absoluten Zahlen, Praxis 6

d. Uhrzeitverteilung:

Allgemein und ohne Berücksichtigung der Wochentagsschwankungen zeigte sich vormittags ein stärkerer Zulauf von Beratungsanlässen ohne Termin als nachmittags.

In der Zeit von 7:00 Uhr und 7:59 Uhr zeigte sich sehr deutlich die tageszeitlich stärkste Häufung von Beratungsanlässen ohne Termin mit 31,0%. Zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr ergab sich die zweitstärkste Häufung mit 14,7%, d.h. dass 48,6% aller Patienten ohne Termin in der Zeit von 7:00 Uhr bis 8:59 Uhr gekommen sind.

Zwischen 14:00 Uhr und 16:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe ohne Termin verzeichnet werden.

Zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr lag der nachmittägliche größte Zulauf bei 10,3%.

6,0% der Befragten gaben hierzu keine Aussage.

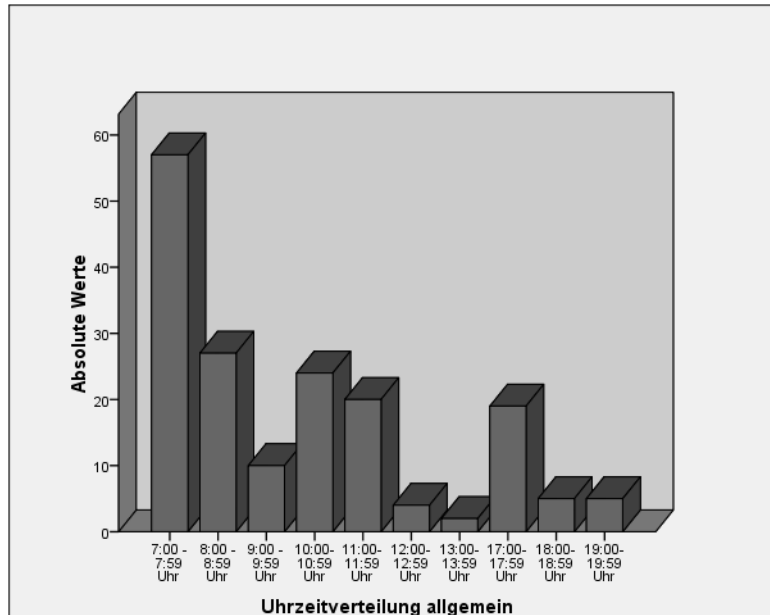


Abb. 122: Uhrzeitliche Fällevverteilung allgemein in absoluten Zahlen, Praxis 6

Auch hier gilt: beim Vergleich der uhrzeitlichen Häufungen unangemeldeter Beratungsanlässe ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Wochentage eine andere Verteilung der Peaks, so dass auch die Wochentage einzeln bzgl. ihrer uhrzeitlichen Häufungen untersucht wurden.

**M o n t a g s** zeigte sich eine Fällevverteilung mit sehr starker Betonung am Vormittag.

Extrem herausragend im Vergleich zu allen anderen Praxen zeigte sich der Zulauf in der Zeit von 7:00 Uhr und 7:59 Uhr mit 21 Unangemeldeten, das entspricht 41,2% aller Patienten ohne Termin dieses Tages.

Zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr ließ sich die zweitstärkste Häufung mit 10 Zusätzlichen, 19,6%, verzeichnen.

Bis 13:59 Uhr waren 98% aller Befragten dieses Tages bereits in der Praxis in Behandlung gewesen.

Zwischen 14:00 Uhr und 16:59 Uhr konnten keine Beratungsanlässe verzeichnet werden.

In der Zeit von 17:00 Uhr bis 17:59 Uhr kam der einzige nachmittägliche Patient; das entspricht 2% aller Beratungsanlässe ohne Termin.

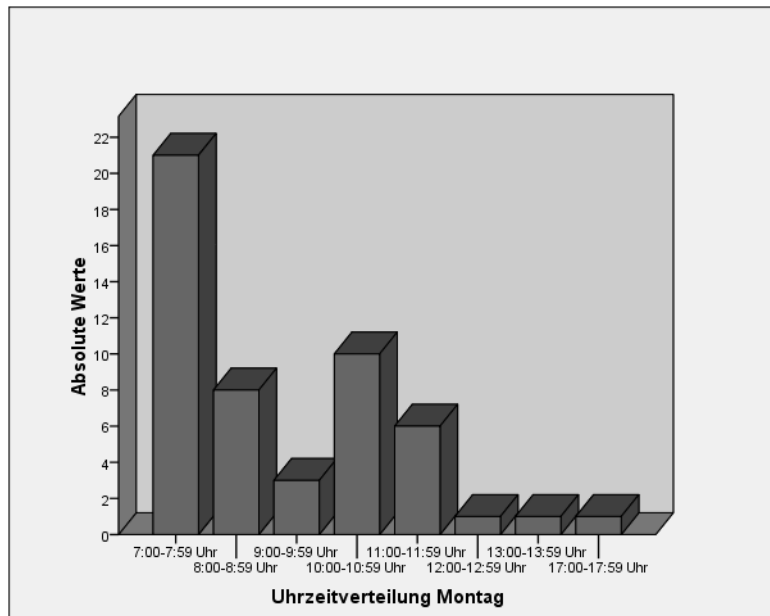


Abb. 123: Uhrzeitliche Fällevverteilung Montag in absoluten Zahlen, Praxis 6

D i e n s t a g zeigte sich zwischen 7:00 Uhr und 11:59 Uhr ein konstanter Zulauf Unangemeldeter mit 4 (10,3%) bis 7 Patienten (17,9%).

Zwischen 13:00 Uhr und 16:59 Uhr konnten keine unangemeldeten Beratungswünsche festgestellt werden.

In der Zeit von 17:00 Uhr bis 17:59 Uhr zeigte sich der Tagespeak mit 10 zusätzlichen Patienten; das entspricht 25,6% aller.

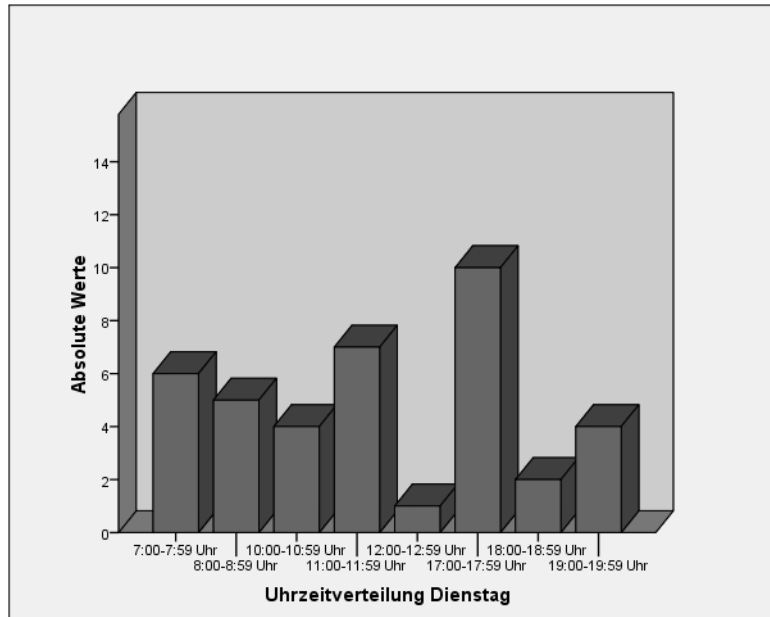


Abb. 124: Uhrzeitliche Fällverteilung Dienstag in absoluten Zahlen, Praxis 6

M i t t w o c h s zeigte sich erneut eine deutliche Häufung der Fällverteilung zwischen 7:00 Uhr und 7:59 Uhr mit 9 Patienten, das entspricht 45%. Am restlichen Vormittag, zwischen 8:00 Uhr und 11:59 Uhr, kam es zu einem konstanten Zulauf mit 2 bis 4 Patienten pro Stunde, also 10,0% bis 20,0%.

Nachmittags sind hier keine Fälle verzeichnet worden, da die Praxis mittwochnachmittags keine reguläre Sprechstunde angeboten hat.

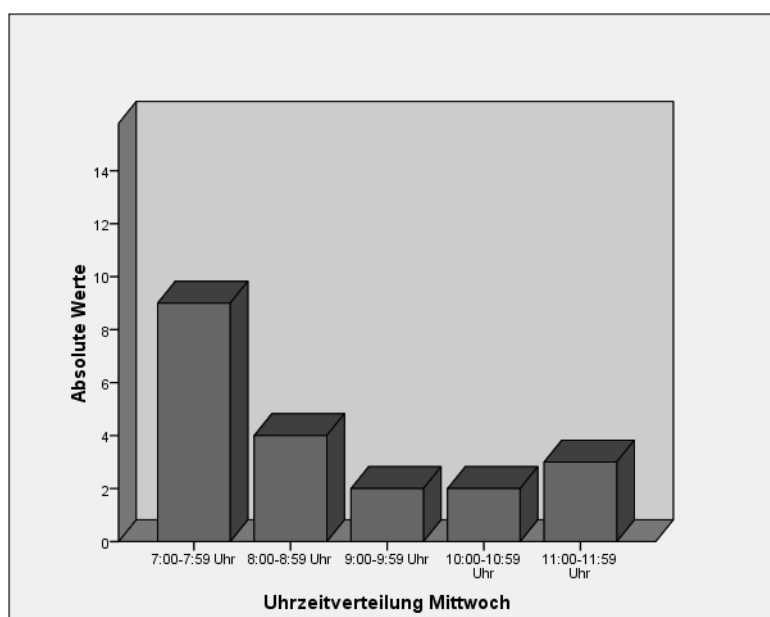


Abb. 125: Uhrzeitliche Fällverteilung Mittwoch in absoluten Zahlen, Praxis 6

Am **D o n n e r s t a g** zeigte sich der stärkste Zulauf Unangemeldeter in der Zeit von 7:00 Uhr und 7:59 Uhr mit 9 Patienten, also 21,4%.

Am zweithäufigsten betroffen war die Zeit zwischen 8:00 Uhr und 8:59 Uhr sowie die Zeit zwischen 17:00 Uhr und 17:59 Uhr mit 8 Patienten ohne Termin (19,0%).

Zwischen 10:00 Uhr und 10:59 Uhr kamen 7 Patienten unangemeldet. Zwischen 14:00 Uhr und 16:59 Uhr konnten keine zusätzlichen Patienten verzeichnet werden.

In den restlichen Stunden traten geringere Patientenzahlen mit 1 bis 3 Unangemeldeten pro Stunde (2,4% und 7,1%) auf.

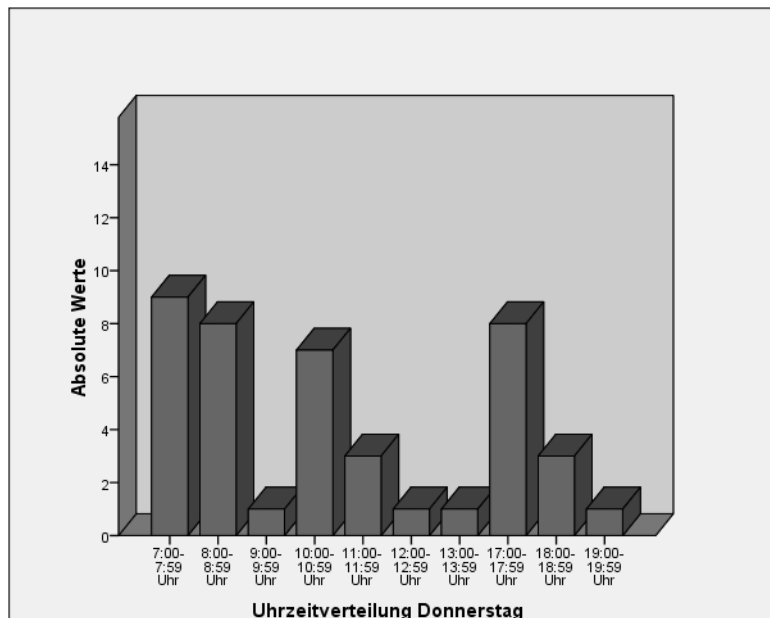


Abb. 126: Uhrzeitliche Fällevverteilung Donnerstag in absoluten Zahlen, Praxis 6

**F r e i t a g s** bestand mit 12 Personen wieder eine deutliche Häufung von außerterminlichen Beratungsanlässen in der Zeit von 7:00 Uhr und 7:59 Uhr. Das entspricht 60% aller Befragten des Freitags.

Am zweithäufigsten war der Zeitraum 9:00 Uhr bis 9:59 Uhr mit 4 Patienten betroffen, 20%.

Ab 13:00 Uhr konnten aufgrund der Sprechzeiten keine Beratungsanlässe ohne Termin verzeichnet werden.

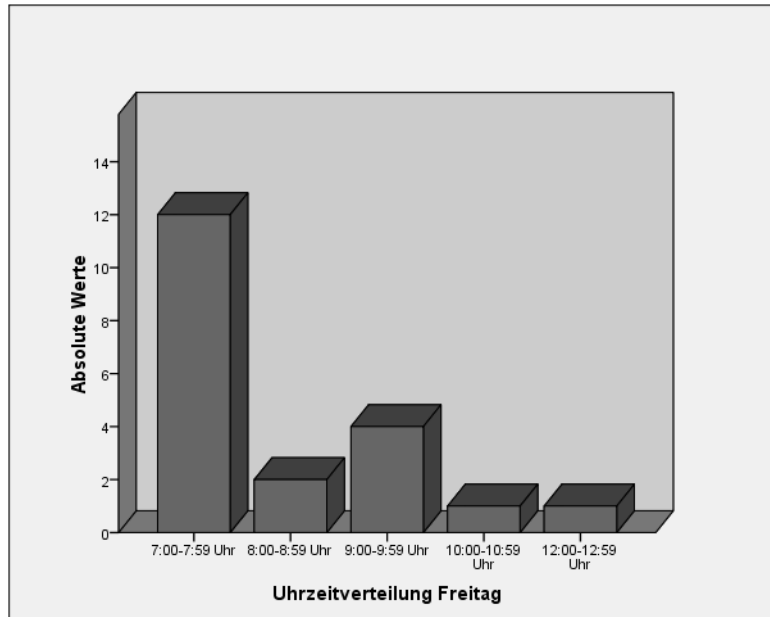


Abb. 127: Uhrzeitliche Fälleverteilung Freitag in absoluten Zahlen, Praxis 6

e. Bekanntheitsdauer der Patienten in der Praxis:

8,2% der Befragten waren weniger als 1 Jahr in der Praxis in Behandlung. 4,9% waren zwischen 1 und 4 Jahren, 3,8% der unangemeldeten Personen seit 5 bis 9 Jahren in der Praxis 6 in Behandlung. 77,7% der Patienten ohne Termin waren bereits seit über 10 Jahren in der Praxis bekannt.

5,4% der Befragten haben zu ihrer Bekanntheit in der Praxis keine Aussage gemacht.

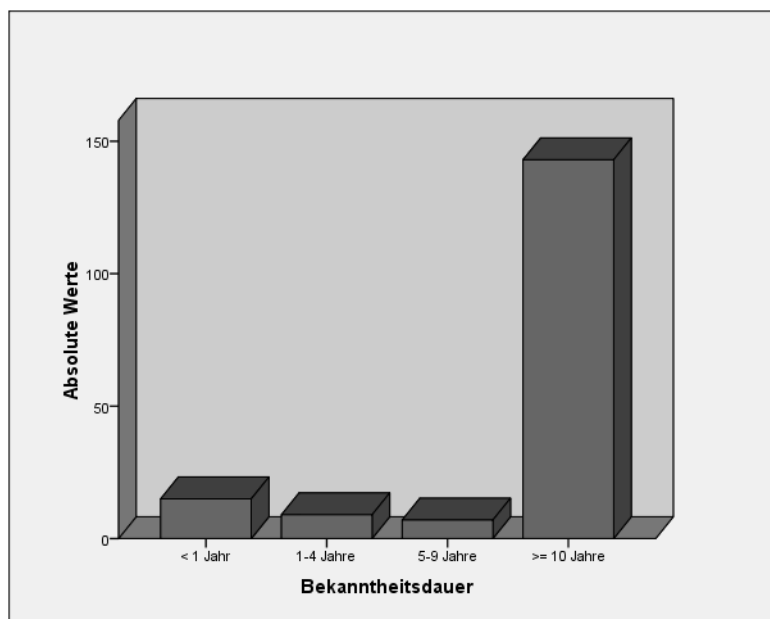


Abb. 128: Bekanntheitsdauer in absoluten Zahlen, Praxis 6

f. Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden:

Die meisten Beratungswünsche kamen mit 22,8% wegen sonstiger Erkrankungen und Beschwerden zustande, gefolgt von unchar. Fieber, afebriler Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc. mit 14,7%. Die wenigsten Fälle entstanden in der Praxis 6 mit nur 1,1% aller Fälle durch Erkrankungen und Beschwerden im Bereich der Psyche und Nerven. 7,6% der Befragten äußerten sich nicht zu ihren Beschwerden.

<b>Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	unch. Fieber, afebr. Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh, etc.	27	14,7	15,9	15,9
	Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc.	24	13,0	14,1	30,0
	pyog. Infektion d. Haut u. ihrer Anhangsgebilde	3	1,6	1,8	31,8
	Verletzungen	18	9,8	10,6	42,4
	and. Beschwerd. u. Erkr. d. Thoraxregion, Hypertonie, Schwindel, Beinödeme, Hypotonie, peripher akute Kreislaufinsuff.	18	9,8	10,6	52,9
	and. char. od. unchar. Beschwerd. u. Krankheitszeichen i.d. Abdominalregion	15	8,2	8,8	61,8
	and. Erkr. u. Beschwerd. d. Haut	3	1,6	1,8	63,5
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich Nase, Mund, Ohren, Hals	11	6,0	6,5	70,0
	and. Erkr. u. Beschwerd. im urogenitalen Bereich	3	1,6	1,8	71,8
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Augen	4	2,2	2,4	74,1
	and. Erkr. u. Beschwerd. im Bereich d. Psyche u. Nerven	2	1,1	1,2	75,3
	sonst. Erkr. u. Beschwerd.	42	22,8	24,7	100,0
	<b>Gesamt</b>		170	92,4	100,0
Fehlend	„99“	14	7,6		
<b>Gesamt</b>		184	100,0		

Tab. 26: Häufigkeiten der verschiedenen Beschwerden, Praxis 6

g. Verteilung der Beschwerdedauer:

19,6% der Befragten gaben an, erst seit 24 Stunden und kürzer Beschwerden zu haben, die zur Konsultierung des Arztes führten. 20,7% der Unangemeldeten hatten seit 1 bis 3 Tagen Beschwerden. Das bedeutet, dass 50% aller ihre Beschwerden nicht länger als 3 Tage hatten.

Eine Beschwerdedauer von mehr als einer Woche gaben 34,8% der Befragten an.

19,6% aller Patienten gaben keine Auskunft über die Beschwerdedauer.

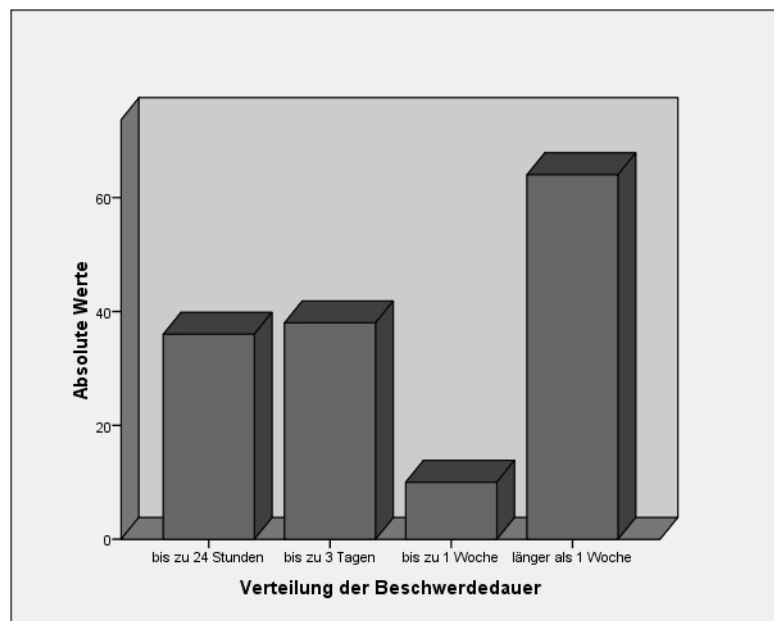


Abb. 129: Beschwerdedauer in absoluten Zahlen, Praxis 6

h. Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit:

Bei der Befragung der Patienten, was sie genau zu diesem Zeitpunkt erwogen haben, um den Arzt aufzusuchen, wählten 65,1% der Befragten eine der angegebenen Multiple – Choice - Fragen. 8,2% formulierten eigene Gründe und 26,3% gaben eine Kombination aus mehreren Gründen bekannt.

Die häufigste Einzelantwort war mit 21,7%, dass die Beschwerden immer schlimmer bzw. unerträglich wurden.

Die häufigste Mehrfachantwort mit 4,9% war die Kombination aus Antwort 1 und 6: „Ich hatte gerade Zeit“ und „Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten“.

4,9% der Befragten äußerten gar keine Gründe.

<b>Häufigkeitsverteilung für die Gründe eines Arztbesuches</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	Ich hatte gerade Zeit	30	16,3	17,1	17,1
	Ich war gerade in der Nähe	10	5,4	5,7	22,9
	Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte	3	1,6	1,7	24,6
	Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich	40	21,7	22,9	47,4
	Plötzliche, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen	11	6,0	6,3	53,7
	Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten	11	6,0	6,3	60,0
	Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag	9	4,9	5,1	65,1
	Sonstiges	15	8,2	8,6	73,7
	AK 1+2	2	1,1	1,1	74,9
	AK 1+4	2	1,1	1,1	76,0
	AK 1+5	1	0,5	0,6	76,6
	AK 1+6	9	4,9	5,1	81,7
	AK 1+7	2	1,1	1,1	82,9
	AK 1+8	5	2,7	2,9	85,7
	AK 2+4	2	1,1	1,1	86,9
	AK 2+6	3	1,6	1,7	88,6
	AK 4+5	3	1,6	1,7	90,3
	AK 4+6	4	2,2	2,3	92,6

	AK 4+7	1	0,5	0,6	93,1
	AK 4+8	4	2,2	2,3	95,4
	AK 5+7	1	0,5	0,6	96,0
	AK 6+8	5	2,7	2,9	98,9
	AK 1,6+8	1	0,5	0,6	99,4
	AK 1,3,4+6	1	0,5	0,6	100,0
	<b>Gesamt</b>	175	95,1	100,0	
Fehlend	„99“	9	4,9		
	<b>Gesamt</b>	184	100,0		

Tab. 27: Häufigkeitsverteilung für die Gründe des Arztbesuches zu dieser Zeit, Praxis 6

Von den 15 Befragten (8,2%) die ihre Begründung frei formulierten, gaben mit 30,8% die meisten an, dass sie lediglich wegen der Vertretung für eine andere Praxis gekommen seien. Der zweithäufigste Grund für den Arztbesuch zu dieser konkreten Zeit war mit 23,1% durch die Arbeit begründet.

<b>Sonstige Gründe</b>					
		<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
<b>Gültig</b>	ärztlicherseits Kontrolle erwünscht	2	7,7	7,7	7,7
	Überweisung / Rezept benötigt	2	7,7	7,7	15,4
	Krankmeldung benötigt	1	3,8	3,8	19,2
	morgentliche Blutabnahme erwünscht	5	19,2	19,2	38,5
	aus arbeitstechnischen Gründen gerade jetzt Zeit	6	23,1	23,1	61,5
	unklare / nicht verwertbare Aussage	1	3,8	3,8	65,4
	keine Beschwerdeverbesserung trotz Zuwartens	1	3,8	3,8	69,2
	Vertretung für andere Praxis	8	30,8	30,8	100,0
	<b>Gesamt</b>	26	100,0	100,0	

Tab. 28: Häufigkeitsverteilung sonstiger Gründe, Praxis 6

i. Häufigkeitsverteilung bzgl. des Versuchs, einen Termin zu vereinbaren:

Bei der Befragung zeigte sich, dass lediglich 14,1% der Patienten ohne Termin zuvor versucht haben, einen zu vereinbaren. 83,2%, also mehr als 4/5 der Patienten, haben keinen Versuch unternommen.

2,7% der Befragten äußerten sich hierzu nicht.

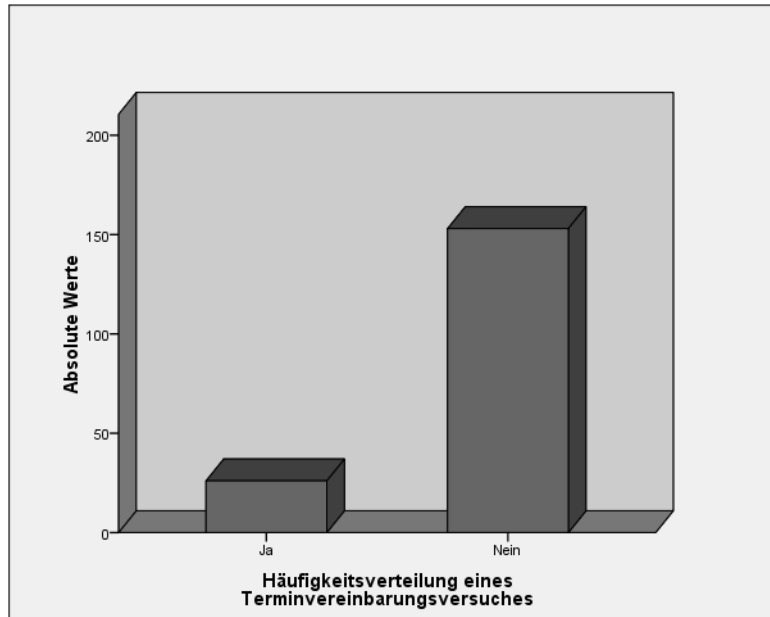


Abb. 130: Häufigkeitsverteilung e. Terminvereinbarungsversuches in absoluten Zahlen, Praxis 6

*j. Häufigkeitsverteilung zur weiteren Bereitschaft einer Terminvereinbarung:*

Bei der Befragung der Patienten ohne Termin, ob sie zu einem Versuch einer Terminvereinbarung bereit wären, um Wartezeiten zu verkürzen, antworteten 86,4% der Patienten mit „Ja“. 10,9% waren dazu nicht bereit.

2,7% aller Befragten gaben keine Auskunft.

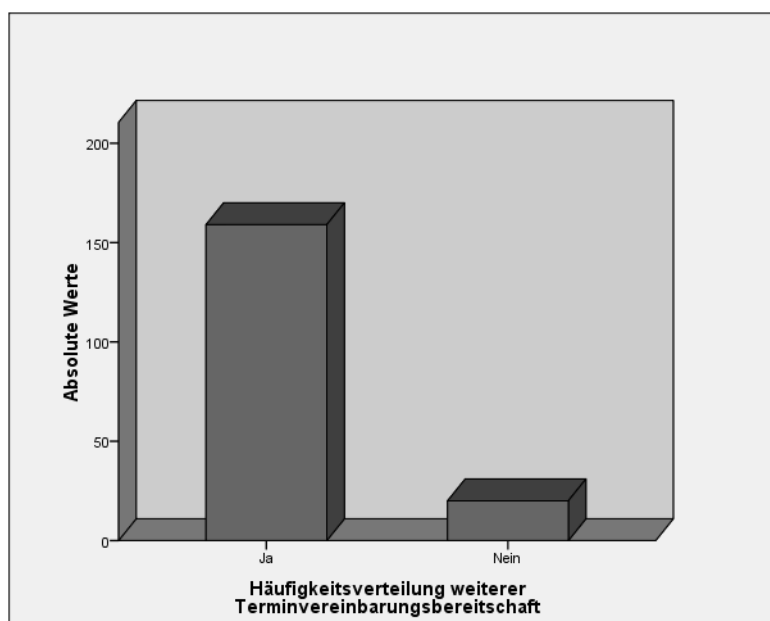


Abb. 131: Häufigkeitsverteilung weiterer Terminvereinbarungsbereitschaft in abs. Zahlen, Praxis 6

k. Häufigkeitsverteilung über Interesse an einer Online-Termineinschreibung:

Nur bei 6,0% der Befragten bestand ein sehr großes Interesse an einer künftigen Online-Termineinschreibung. 18,5% hatten daran weniger Interesse.

73,4% aller unangemeldeten Patienten hatten kein Interesse.

2,2% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

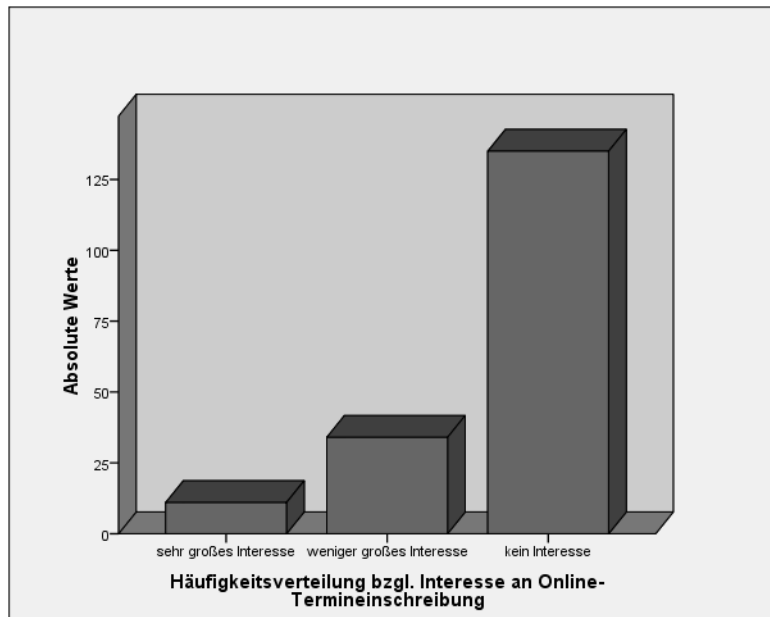


Abb. 132: Häufigkeitsverteilung bzgl. Interesse an Online-Termineinschreibung in abs. Zahlen, Praxis 6

## V. Diskussion

---

Bereits seit langem wird in Politik und Medien über viel zu lange Wartezeiten in Arztpraxen diskutiert. Diese langen Wartezeiten bis zum Arztkontakt werden vom Patienten häufig als besonders unangenehm empfunden.

Zudem bedeuten lange Wartezeiten bzw. die Anhäufung von wartenden Patienten auch für das gesamte medizinische Personal eine enorme Arbeitsbelastung und vermehrt Stress.

Hierfür kompetente Lösungen zu finden, die sich im Alltag auch bewähren, sollten für den Praxisinhaber von höchster Priorität sein. [9, 4]

Eine Arztpraxis in der heutigen Zeit betriebswirtschaftlich und zukunftsorientiert zu führen, bedeutet für den Arzt, dass er in mehreren Rollen tätig werden muss: als Mediziner, als Arbeitgeber und – anders als früher – als Unternehmer. Zur guten Positionierung der Praxis im mittlerweile alltäglichen Wettbewerb stellen Praxismarketing und das Zufriedenheitsmanagement der Patienten eine Herausforderung erster Qualität dar.

Die Patientenzufriedenheit ist neben der Mitarbeiterzufriedenheit auch eng mit der Weiterempfehlungsrate verbunden. Diese wirkt sich automatisch auf den Patientenstamm einer Allgemeinarztpraxis aus.

Eine Patientenbefragung aus dem Jahre 2006 hat gezeigt, dass u. a. die Praxisorganisation/Wartezeit – im Jahre 2000 von geringer Wichtigkeit – nunmehr eine hohe Wichtigkeit zur Patientenzufriedenheit darstellt. [14, 15]

Es gibt bereits Internetportale (z.B. [www.docinsider.de](http://www.docinsider.de), [www.jameda.de](http://www.jameda.de), [www.topmedic.de](http://www.topmedic.de)), die den Patienten die Möglichkeit bieten, ihren Arzt bzgl. verschiedener Kriterien zu bewerten und ggf. weiterzuempfehlen. Ein Bewertungskriterium ist auch stets die Wartezeit in der Praxis bzw. die Praxisorganisation. Man kann erkennen, wie wichtig den Patienten dieser Faktor ist, da er gleich neben der fachlichen Kompetenz des Arztes abgefragt wird. Experten sehen die Arztbewertung via Internetportal allerdings kritisch, da sie keinerlei Kontrolle unterliegt und somit aufgrund der Gefahr des Missbrauchs keine objektive Bewertung der Praxisqualität garantiert werden kann. [11]

Zudem ist fraglich, ob solche Portale grundsätzlich und regelmäßig genutzt werden. Bei der Patientenbefragung hat unserer Studie gezeigt, dass nur eingeschränktes Interesse an einer

*aktiven* Benutzung des Internets zur Online-Termineinschreibung via Praxishomepage besteht. Im Gegensatz dazu geht aus einer Umfrage des Telekommunikationsbundesverbandes Bitkom hervor, dass die *passive* Nutzung moderner Teletechnik, z.B. Sturzsensoren, Herzfrequenz-, Atemstillstandsmesser, Erinnerungsfunktion für die Tabletteneinnahme besonders bei älteren Patienten beliebt und weit verbreitet ist. [12]

Was versteht man unter Wartezeit?

Üblicherweise definiert man diese als die Zeit vom Betreten der Praxis bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der Patient in das Behandlungszimmer gebeten wird. Muss er im Behandlungszimmer nochmals warten, so zählt dies objektiv ebenfalls zur Wartezeit. [10]

Was kann man also tun, um Wartezeiten weitgehend zu vermeiden?

Die Befragung der Patienten hat ergeben, dass die Gründe für einen Arztbesuch mannigfaltig und zudem meist sehr individuell sind („ich hatte gerade Zeit“, „die Beschwerden wurden immer schlimmer“). Deshalb gestaltet es sich z. T. sehr schwierig, manche Aspekte bei der Planung eines Terminvergabesystems zu berücksichtigen.

Es gibt aber auch einige Aspekte, die bei der Planung der Sprechzeiten zu bedenken sind, z.B. „aus arbeitstechnischen Gründen hatte ich nur jetzt Zeit“, oder „wegen der geplanten Blutabnahme“, etc.

Die Frage sollte also sinnvoller lauten, was kann *der Arzt (bzw. das medizinische Personal)* tun, um Wartezeiten zu vermeiden?

Der Arbeitsbereich der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen. [3]

Aufgrund des unausgelesenen Krankenguts, d.h. Patienten aller Altersgruppen, beiderlei Geschlechts, mit Beratungsproblemen aller Art [2], sieht sich insbesondere der Allgemeinarzt mit vielen Patientenvorstellungen ohne Termin in der Praxis konfrontiert. Die Patientenvorstellungen ohne Termin machen ein funktionierendes – und für alle Beteiligten

sehr wünschenswertes – Terminvergabeverfahren äußerst schwierig, da sich eben zu den eingeplanten Terminpatienten noch eine unvorhersehbare Menge an „Dazwischengeschobenen“ addiert.

Unsere Befragung an 1125 Patienten zeigt, dass die häufigsten Gründe, den Hausarzt ohne Termin aufzusuchen, im Symptomenkomplex uncharakteristisches Fieber, afebrile Allgemeinreaktionen, etc und im Komplex Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen, etc. zu finden sind. Dies bestätigt auch eine im 2. Quartal 2009 an 112 Patienten erhobene Studie einer Einzelarzt-Bestellpraxis. [17]

Ein *striktes Bestellsystem*, in dem außer Notfallpatienten nur Patienten mit Termin behandelt werden, ein *halboffenes Bestellsystem*, in dem neben terminierten Patienten auch Patienten ohne Termin eingeschoben werden und eine *offene Sprechstunde*, in der gar keine Termine vergeben werden, stellen die drei verschiedenen Bestellsystem-Typen in Allgemeinarztpraxen dar.

Die Analyse einer Praxisfernbefragung zeigt ein eindeutiges Ergebnis. Ein striktes, gut organisiertes Terminsystem ist prinzipiell sowohl der offenen als auch der halboffenen Sprechstunde vorzuziehen.

Hiefür gibt es viele Gründe:

- Ungeplante Beratungswünsche können zu plötzlichen Patientenanhäufungen und daraus resultierend zu sehr langen Wartezeiten führen (offenes System)
- Patienten, die einen Termin hatten, wollen wegen eingeschobenen Patienten nicht länger warten und bewerten eine termingerechte Behandlung sehr hoch (halboffenes System)
- Bei objektiv gleicher Arztgesprächszeit wird in Terminpraxen die Gesprächsdauer und –qualität von Patienten deutlich hochwertig empfunden
- Aufgrund der Planbarkeit des Patientenflusses kann z. T. vorgearbeitet werden und Arzt und Praxispersonal sind entspannter. Diese Faktoren erhöhen die Arbeitsproduktivität und den Wirkungsgrad der Arbeit in Terminpraxen
- In Terminpraxen kommt es zu 70% weniger Überstunden im Vergleich zu Praxen mit anderen Bestellsystemen
- In Terminpraxen ist die Stressbelastung für das gesamte Personal deutlich geringer. Das wirkt sich auf das Betriebsklima und somit auch auf die vom Patienten empfundene Praxisatmosphäre aus. [14]

Unsere Befragung zeigt, dass eine sehr hohe Bereitschaft zur Terminvereinbarung (86,7%) vorhanden ist, was darauf schließen lässt, dass die Patienten das Konzept Bestellpraxis einem offenen System vorziehen. Darin stimmt die aktuell erhobene Patientenbefragung durch einen Lehrbeauftragten der Universität Regensburg überein. [17]

Grundsätzlich richtet sich die Terminvergabe nach der durchschnittlichen Behandlungsdauer des Arztes. Die durchschnittliche Behandlungsdauer ist von der Arbeitsgeschwindigkeit des Arztes abhängig und dementsprechend von Arzt zu Arzt verschieden. Sie lässt sich relativ einfach ermitteln, indem über eine gewisse Zeit die Dauer der Sprechstunde durch die Anzahl der behandelten Patienten geteilt wird. Zumeist liegt die Behandlungsdauer zwischen 5 und 7 Minuten pro Patient, jedoch kaum über 9 Minuten pro Patient. [4, 5, 2]

Durch einen plötzlichen Zulauf von Patienten ohne Termin kommt es zu einer Anhäufung von Patienten. Diese führt zu einem Ungleichgewicht zwischen der Anzahl der zu behandelnden Patienten und der durchschnittlichen Behandlungsdauer pro Patient. Dieses Ungleichgewicht führt dann zur Verlängerung der Wartezeit pro Patient, da sich die Zeit des Arzt-Patientengesprächs, im Bezug auf die durchschnittliche Behandlungsdauer, nur beschränkt verkürzen lässt. Damit die Qualität des Gesprächs nicht unter der Zeitknappheit leidet, sind eine gute Arzt-Patienten-Interaktion und ein zwischen Arzt und Patient bestehendes Vertrauensverhältnis von Nöten. [5]

Vor der idealen Terminplanung muss der Arzt folgende grundsätzliche Fragen klären:

- Will er seine Patienten zügig „abarbeiten“?
- Bevorzugt er Verschnaufpausen zwischen den Behandlungen?
- Sollen die Patienten möglichst ohne Wartezeit behandelt werden oder sind Wartezeiten bis zu einer gewissen Zeit, zum Beispiel 15 oder 30 Minuten, akzeptabel?
- Wie kurzfristig sollen die Mitarbeiter Termine ansetzen? (sehr lange Bestellintervalle führen zum Rückgang der Termintreue)
- Gibt es Patienten oder –gruppen für die Sonderregelungen zu beachten sind (z.B. Akutpatienten, Neuzugänge?) [10, 5]

Im Bezug auf die Auswertung dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass sich bei verläSSLicher, regelmäßiger Dokumentation außerterminlicher Konsultationen eine praxisspezifische

Häufigkeitsverteilung ergibt, eine Auswertung mehrerer Praxen gleichzeitig, allerdings zu einer Verwischung der Ergebnisse führt, da sich u. a. der Führungsstil einer Praxis (z.B. verschiedene Sprechzeiten, Spezialisierungen) auch auf die uhrzeitliche Häufigkeitsverteilung der Beratungsursachen auswirkt.

Eine für jede Praxis individuelle Methode zur Optimierung des Terminvergabesystems besteht also in der Erfassung aller Patienten ohne Termin und entsprechender Anpassung weiterer Terminierungen der Patienten unter Berücksichtigung der Häufigkeitsverteilung außerterminlicher Beratungsanlässe.

Zusätzlich zur Dokumentation von Datum und Uhrzeit ist die Dokumentation der Gründe für den aktuellen Arztbesuch sinnvoll, da man bei einer Häufung bestimmter Gründe diese bei der Organisation der Sprechzeiten bzw. der Terminvergabe berücksichtigen sollte:

- Bei der Auswertung der Arbeit hat sich oft gezeigt, dass die Patienten schon am Wochenende erkrankt waren, deshalb ist auch der Zulauf montagvormittags besonders groß.
- Die Begründung einer geplanten Blutentnahme bedeutet, dass der Patient die Praxis aufgesucht hat, bevor das Blut zur Untersuchung abgeholt wurde, in der Regel also vormittags.
- Bei Häufung der Aussage, dass der Patient arbeitsbedingt nur zu einem bestimmten Zeitpunkt kommen kann, ist z.B. das Angebot einer verlängerten Abendsprechstunde ratsam.

Die Befragung soll sich über einen längeren Zeitraum (1/2 bis 1 Jahr) erstrecken, da damit Auswertungsfehler aufgrund saisonaler Schwankungen (z.B. Grippewelle, Ferienzeit, Praxisvertretungen, etc.) vermieden werden.

Zu empfehlen ist, dass die Dokumentation nicht durch den Patienten erfolgt, sondern ausschließlich durch das Praxispersonal, evtl. unter zu Hilfenahme des Praxiscomputers, da die Patientencompliance nach mehreren Befragungen wohl abnehmen dürfte, bzw. auch eine fehlerhafte Dokumentation, z.B. bei eingeschränkter zeitlicher Orientierung von älteren Patienten, ausgeschlossen werden kann.

Es gibt bereits medizinische Praxissoftware, die Programme zur Auswertung der zeitlichen Häufigkeitsverteilung von Beratungsanlässen anbieten. Manche werten zudem auch selbständig aus, ob der Patient mit oder ohne Termin gekommen ist. Voraussetzung hierfür ist

allerdings, dass die Terminvergabe auch via PC erfolgt. Das elektronische Terminbuch ist aber noch nicht flächendeckend verbreitet, sodass nicht jede Arztpraxis die Dokumentation und Auswertung seiner „Dazwischengeschobenen“ so einfach vornehmen kann.

Sind dann die stärksten Zuläufe bekannt, kann der Arzt – sofern er ein halboffenes Bestellsystem wünscht – in der entsprechenden Zeit, die zur Verfügung stehenden Termine reduzieren, um so mehr Zeit für die „Dazwischengeschobenen“ zu haben.

Für Gemeinschaftspraxen ist außerdem anzuraten, zu Spitzenzeiten (z.B. Montagmorgen: „ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende/Feiertag“) ein möglichst großes Aufgebot an medizinischem Personal (besonders natürlich Ärzte) vorzuhalten, um dem erforderlichen Arbeitsaufkommen gerecht werden zu können.

Die Beratungen ohne Termin müssen auch im Verlauf immer wieder kontrolliert und Veränderungen der zeitlichen Häufungen dementsprechend in der Terminplanung berücksichtigt werden.

Weitere Maßnahmen allgemeinen und unspezifischen Charakters zur Reduktion außerterminlicher Beratungswünsche sind zusätzliche Angebote von Telefonsprechstunden, Akutsprechstunden und Abendsprechstunden.

Die Telefonsprechstunde bietet die Möglichkeit, mit einem bekannten Patienten kurze orientierende Gespräche (z.B. Besprechung von Laborergebnissen, etc.) zu führen, ohne dass der Patient in die Praxis kommen muss und so das zeitliche Budget belastet.

Eine Akutsprechstunde am Morgen deckt die Bedürfnisse der Patienten ab, die akut (-über Nacht-) stark erkrankt sind („plötzliche starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen“, „die Beschwerden wurden immer schlimmer“, „ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende/Feiertag“) oder die aus organisatorischen Gründen in der Früh die Praxis aufsuchen sollten („für heute war eine morgendliche Blutentnahme geplant“).

Das Angebot einer – evtl. mehrmals in der Woche stattfindenden – Abendsprechstunde ist für diejenigen Patienten äußerst wertvoll, die tagsüber aus beruflichen oder schulischen Gründen, den Arzt nicht aufsuchen können („Aus arbeitstechnischen Gründen habe ich nur jetzt Zeit“). Diese Patienten sind dann nicht mehr gezwungen, in der Mittagspause in die Praxis zu kommen, wo die Sprechstunde eigentlich schon vorbei ist. [4]

Die Patienten sollten über neu eingeführte Maßnahmen, wie die oben erwähnten Telefon-, Akut- und Abendsprechstunden, ausführlich informiert werden, so dass man bei der Terminorganisation in gewissem Maße auch auf die Mitarbeit der Patienten zählen kann.

Die optimale Praxis- bzw. Terminorganisation besteht in einer Kombination aus allgemeinen unspezifischen und praxisindividuellen Maßnahmen.

Auch hierbei muss man sich allerdings bewusst machen, dass es sich um einen im Wandel befindlichen Prozess handelt, d.h. bei Veränderung der Sprechzeiten (z.B. durch Einführung einer Akutsprechstunde o. ä.) müssen außerterminliche Beratungswünsche dokumentiert und die Terminvergabe entsprechend angepasst werden.

Grundsätzlich ist eine gut funktionierende Kommunikationsebene zwischen Arzt und medizinischem Personal für jeden reibungslosen Praxisablauf essenziell. Wird die Mitarbeiterin über voraussichtlich längere Patientenberatungen von Seiten des Arztes informiert, so kann sie diese bei der Terminvergabe durch Blocken ggf. mehrerer Termine berücksichtigen. Hierfür reicht die Absprache zwischen dem Patienten und der Angestellten an der Anmeldung nicht aus, da der Patient zumeist nicht in der Lage ist, seine gesundheitliche Situation bzw. deren zeitlichen Therapieaufwand vollständig zu überblicken. Dies zeigt die Häufigkeitsverteilung der Beschwerden bei der Patientenbefragung (=Beratungsursache). Sie unterscheidet sich in mehreren Punkten von der Häufigkeitsverteilung der Beratungsergebnisse in allgemeinmedizinischen Praxen. [2]

## VI. Schlussfolgerung

---

---

Die Analyse ergibt, dass die stärksten Häufungen von Patientenvorstellungen ohne Termin an Montagen (24,6%) und an Donnerstagen (18,4%) bestehen. Die übrigen Wochentage zeigen prozentual einen nahezu gleichen Zulauf. Die tageszeitlichen Häufungen unterscheiden sich an den verschiedenen Wochentagen, so dass eine Gesamtauswertung der uhrzeitlichen Häufung o h n e Berücksichtigung der Wochentage nicht sinnvoll erscheint.

Feststellen lässt sich aber, dass sich vormittags grundsätzlich mehr Patienten ohne Termin vorstellen als nachmittags.

Dies gilt für Stadt- und Landpraxen gleichermaßen.

Für die differenzierte Betrachtung der tageszeitlichen Häufung im Hinblick auf die Wochentage, ist eine für jede Praxis separat durchgeführte Analyse notwendig. Der Grund hierfür liegt zum einen in der unterschiedlichen Organisation der Sprechzeiten und zum anderen an den verschiedenen Präsenzzeiten einzelner Ärzte in Gemeinschaftspraxen.

Des Weiteren kann herausgearbeitet werden, dass die Gründe für einen außerterminlichen Arztbesuch sehr verschieden sind. Die häufigsten Ursachen sind ein aggraviertes Beschwerdebild (26,9%) und die terminlichen Möglichkeiten des Patienten (18,5%).

Ziel der Arbeit ist es, aufgrund der gewonnenen Ergebnisse eine Empfehlung für das Terminvergabesystem in allgemeinmedizinischen Praxen zu geben, um die Wartezeiten für Patienten zu reduzieren und den Praxisablauf zu Spitzenzeiten zu ökonomisieren. Trotz der nachgewiesenen Häufigkeitsverteilung außerterminlicher Beratungsanlässe lässt sich keine konkrete allgemein gültige Empfehlung für das Terminvergabesystem aussprechen, da alle teilnehmenden Praxen verschieden organisiert sind und unterschiedliche Sprechzeiten anbieten.

Allerdings ist eine Auswertung der Spitzenzeiten außerterminlicher Beratungsanlässe und deren Begründungen *für jede Praxis einzeln* sinnvoll.

Die wichtigsten Punkte zur Durchführung einer individuellen Praxisanalyse sind die Dokumentation von

- Wochentag
- Uhrzeit
- Grund für den Arztbesuch

Folgende Gründe sind für die Praxisorganisation wertvoll, da sie in der Planung zukünftiger Terminvergaben berücksichtigt werden können

- Ich hatte aus arbeitstechnische Gründen nur jetzt Zeit
- Ich wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende/Feiertag
- Ich wollte die Beschwerden vor dem Wochenende abklären lassen
- Morgendliche Blutentnahme erwünscht

Die Dokumentation dieser Items kann handschriftlich durch die medizinischen Mitarbeiter/Innen erfolgen oder evtl. über die Praxissoftware, wenn diese zur Terminabspeicherung programmiert ist. In diesem Fall müsste die Praxissoftware aber noch um die Erfassung der Gründe erweitert werden.

## VII. Zusammenfassung

---

---

Eine gute Praxisorganisation, die ein funktionierendes Terminvergabesystem und einen reibungslosen Arbeitsfluss beinhaltet, ist ein äußerst wichtiger Faktor für die Zufriedenheit auf Seiten der Patienten und der Behandler.

Außerterminliche Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis führen zwangsläufig zu Störungen im alltäglichen Ablauf und zur Unzufriedenheit aller Beteiligten.

Wir stellten die Frage, ob, wann und warum es zu Häufungen solcher außerterminlichen Beratungsanlässe kommt, mit dem Ziel, konkrete für alle Praxen gültige Empfehlungen zur Terminvergabe zu eruieren.

Nach Erstellung der Kriterien für die teilnehmenden Praxen (Lehrpraxis, Terminpraxis, ausreichende Patientenzahl) erfolgte die Auswahl der Praxen per Losverfahren. Mit Hilfe eines eigens ausgearbeiteten Patientenfragebogens wurden in der Folge 1125 Patienten anonym unter anderem zu Datum, Uhrzeit und Anlass ihrer Vorstellung befragt. Die Datenerhebung erfolgte von Ende Mai 2008 bis Anfang November 2008 und dauerte je nach Praxis unterschiedlich lange (ca. 1 bis 6 Monate).

Die so gewonnenen Ergebnisse wurden mittels Excel und SPSS analysiert und ausgewertet.

Bei der Auswertung der gesamten Daten ergaben sich folgende Ergebnisse:

- Altersverteilung: die meisten Patienten, 45,6%, waren im Alter von 31 bis 60 Jahren
- Geschlechterverteilung: 54,5% aller außerterminlichen Beratungswünsche gingen vom weiblichen Geschlecht aus.
- Wochentagsverteilung: es zeigte sich die stärkste Häufung am Montag mit 24,6%.
- Uhrzeitverteilung: hier gilt wieder, dass sich kein allgemeingültiges Häufungsmuster ergeben hat, es aber allgemein vormittags, im Vergleich zu Nachmittag, vermehrt zu ungeplanten Patientenvorstellungen gekommen ist.
- Bekanntheit: 57,9% der Patienten waren seit mehr als 10 Jahren in der jeweiligen Praxis bekannt.

- Beschwerden: die häufigsten Beratungsursachen waren uncharakteristisches Fieber, afebrile Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh,... und Myalgien, Neuralgien, Arthropathien,...
- Beschwerdedauer: 49,7% aller Patienten suchten den Arzt innerhalb der ersten drei Tage nach Beschwerdebeginn auf.
- Gründe: die häufigste Begründung für den Arztbesuch zu einem speziellen Zeitpunkt war, dass die Beschwerden immer schlimmer wurden. Der häufigste frei formulierte Grund waren die Arbeitsbedingungen der Patienten.
- Terminvereinbarungsversuch: nur 21,8% aller Patienten haben versucht, einen Termin zu vereinbaren.
- Terminvereinbarungsbereitschaft: 86,7% der Betroffenen waren prinzipiell bereit, sich einen Termin geben zu lassen.
- Online-Terminvereinbarung: 50,4% der Befragten hatten kein Interesse an einer Online-Terminvergabe.

Beim Vergleich der Stadt- und Landpraxen zeigten sich folgende Auffälligkeiten:

- Der Anteil der Patienten mit einer Bekanntheit von über 10 Jahren in den Landpraxen lag deutlich über dem in den Stadtpraxen (SP 53,7%, LP 74,1%), was auf eine höhere Patiententreue am Land hinweist.
- Beschwerdedauer: in den Landpraxen wurde der Arzt öfter innerhalb der ersten drei Beschwerdetagen aufgesucht als in den Stadtpraxen (SP ca. 46%, LP ca. 53%).
- Terminvereinbarungsversuch: auf dem Land versuchten die Patienten öfter einen Termin zu vereinbaren. (SP ca. 18%, LP ca. 26%). Aber grundsätzlich war der Prozentsatz der Patienten, die versucht haben, einen Termin zu vereinbaren, gering.
- Online-Terminvereinbarung: bei den Patienten der Landpraxen bestand ein geringeres Interesse an einer Online-Terminvereinbarung als bei den anderen Patienten („kein Interesse“: SP 49%, LP 57,5%).

Bei der Auswertung jeder einzelnen Praxis ergaben sich untereinander Übereinstimmungen bzgl. folgender Kriterien:

- Altersverteilung: in jeder Praxis waren die Patienten im Alter von 31 bis 60 Jahren die stärkste Fraktion, Patienten bis 15 Jahre waren in den Praxen 1, 2, 3, 4 und 6 die Minderheit

- Geschlechterverteilung: außerterminliche Beratungen wurden grundsätzlich mehr von Frauen in Anspruch genommen (51-59%), ausgenommen Praxis 6 (50,5% Männer)
- Wochentagsverteilung: der stärkste Zulauf wurde jeweils montags verzeichnet, Ausnahme bildet hier die Praxis 4. Diese zeigte den stärksten Zulauf am Freitag.
- Uhrzeitverteilung: bei allen Praxen übereinstimmend fanden mehr Beratungsanlässe vormittags als nachmittags statt.
- Bzgl. der einzelnen Stunden besteht von Praxis zu Praxis eine zu hohe Divergenz, als dass sich hier eine allgemeingültige Aussage machen ließe.
- Bekanntheit: die meisten Patienten sind seit über 10 Jahren in der jeweiligen Praxis bekannt.
- Beschwerden: die häufigsten Ursachen außerterminlicher Beratungen lagen in den Beschwerdekomplessen „uncharakteristisches Fieber, afebrile Allgemeinreaktion, Luftwegskatarrh,...“ und/oder „Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen,...“.
- Beschwerdedauer: akute oder hochakute Beschwerden, die innerhalb der ersten drei Tage zum Besuch des Hausarztes veranlassten, traten in 40 bis 60% auf. Chronische Beschwerden wurden nicht explizit erfragt.
- Gründe für den Arztbesuch: in allen Praxen wurde am häufigsten als Grund angegeben, dass sich die Beschwerden verschlimmerten. Unter sonstigen Gründen wurden in der Praxis 1 „zur ärztlichen Kontrolle“, in den Praxen 2, 4, 5 „arbeitsbedingt“ und in den Praxen 3 und 6 „Praxisvertretung“ am häufigsten angegeben.
- Terminvereinbarungsversuch: die deutliche Mehrheit der Patienten in allen Praxen haben nicht versucht, einen Termin zu vereinbaren, die prozentuale Häufigkeit schwankte allerdings sehr (Praxis 1\_61,9%, Praxis 3\_90,4%).
- Terminvereinbarungsbereitschaft: es bestand in allen Praxen mit mindestens 80,2% eine sehr hohe grundsätzliche Terminvereinbarungsbereitschaft.
- Online-Terminvereinbarung: in allen Praxen bestand mehrheitlich kein Interesse an einer Online-Termineinschreibung, die prozentuale Verteilung war hier allerdings sehr unterschiedlich (Praxis\_2 39,6%, Praxis\_6 73,4%).

Zusammenfassend zeigte sich in den Ergebnissen, dass es insbesondere montags und donnerstags und insgesamt an jedem Wochentag vormittags zu einer Häufung außerterminlicher Beratungsanlässe kam. Allerdings bestanden – jede Praxis für sich

betrachtet – verschiedene tageszeitliche Häufungsmuster, die durch die Praxisorganisation (z.B. Sprechzeiten, Spezialisierungen) zu erklären waren.

Wir stellten eine hohe Divergenz in den Gründen für die ungeplanten Vorstellungen fest. An erster Stelle ermittelten wir eine deutliche Beschwerdezunahme, die zu einem Arztbesuch führte, gefolgt von terminlichen Gründen seitens der Patienten (z.B. „ich hatte gerade Zeit“). Der häufigste frei formulierte Grund war durch die Arbeitssituation des jeweiligen Patienten begründet.

Die Schwierigkeit bestand darin, dass es sich oft um persönliche, vom Arzt nicht zu steuernde, Gründe für die Beratungswünsche handelte, die z. T. nur sekundär, durch Anpassung der Sprechzeiten und der Terminvergabe zu handhaben sind.

Interessant war, dass die Häufigkeitsverteilung der Beschwerden in diesem Patientengut, also die Beratungsursache, nicht deckungsgleich war mit der Häufigkeitsverteilung der Beratungsergebnisse nach Braun.

Wir kamen zu dem Schluss, dass aufgrund dieser vorliegenden Ergebnisse keine konkrete allgemein gültige (stundenweise) Empfehlung zur Modifizierung des Terminvergabesystems gegeben werden kann. Der Grund dafür lag in der unterschiedlichen Struktur der einzelnen Praxen.

Bei konsequentem Erfassen aller Patienten ohne Termin (Wochentag und Uhrzeit) und Erfassung bestimmter Gründe lassen sich allerdings - nach sechs bis zwölf Monaten - mit dieser Methode für jede *einzelne Praxis* gute Ergebnisse darstellen, auf deren Grundlage das Terminvergabesystem in Kombination mit allgemeinen Maßnahmen optimiert werden kann. Eine Beobachtung über einen so langen Zeitraum berücksichtigt dann auch mögliche saisonale Schwankungen.

## VIII. Literaturverzeichnis

---

---

- [1.] Balint E, Norell JS, Fünf Minuten pro Patient, Suhrkamp Verlag, 1. Auflage, 1977
- [2.] Mader FH, Weißgerber H, Allgemeinmedizin und Praxis, Springer Verlag, 5. Auflage, 2005
- [3.] Internetrecherche: [www.degam.de](http://www.degam.de), Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Fachdefinition
- [4.] Internetrecherche:  
[http://metrik.eu/weitere\\_projekte/quelle\\_weitereProjekte\\_wartezeit.htm](http://metrik.eu/weitere_projekte/quelle_weitereProjekte_wartezeit.htm), Wartezeit in der Arztpraxis
- [5.] Müller J, Beitrag zur Analyse der Allgemeinmedizin, 1989
- [6.] Internetrecherche: <http://de.wikipedia.org/wiki/Allgemeinmedizin>
- [7.] Internetrecherche: <http://krankenasseninfos.blogspot.com/2008/05/trend-2008-krankenstand-ansteigend-mit.html>
- [8.] Comberg HU, Klimm HD, essentials Allgemeinmedizin, Thieme Verlag, 4. Auflage, 2004
- [9.] Internetrecherche: [http://www.wafm.de/dokumente/infobrief\\_nr4.pdf](http://www.wafm.de/dokumente/infobrief_nr4.pdf)
- [10.] Internetrecherche: [http://www.zm-online.de/m5a.htm?/zm/18\\_07/pages2/pman1.htm](http://www.zm-online.de/m5a.htm?/zm/18_07/pages2/pman1.htm)
- [11.] Internetrecherche:  
<http://www.ndrinfo.de/programm/sendungen/reportagen/arztportale2.html>
- [12.] Internetrecherche: [http://www.focus.de/gesundheit/ticker/pflege-60-prozent-der-ueber-65-jaehrigen-wollen-telemedizin-nutzen\\_aid\\_395783.html](http://www.focus.de/gesundheit/ticker/pflege-60-prozent-der-ueber-65-jaehrigen-wollen-telemedizin-nutzen_aid_395783.html)
- [13.] Internetrecherche:  
<http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20>

[family%20medicine/EUROPAISCHE\\_DEFINITION%20DER\\_ALLGEMEINMEDI  
ZIN\\_HAUSARZTMEDIZIN.pdf](#)

- [14.] Thill K-D, Patientenzufriedenheit in der Arztpraxis, Deutscher Ärzte-Verlag, 1. Auflage, 2007
- [15.] Börkircher H, Betriebswirtschaftliche Praxisführung für Ärzte, Springer Verlag, 2. Auflage, 2004
- [16.] Beschlussprotokoll des 100. Deutschen Ärztetages vom 27. – 30. Mai 1997 in Eisenach, Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung, Neufassung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin
- [17.] Riedl B, Patienten ohne Termin: Anlässe, Erwartungen Gegenmaßnahmen. Eine Bestellpraxis fragt nach, Der Allgemeinarzt 16/2009

## **IX. Anhang**

---

- A.) Merktettel zum Patientenfragebogen
- B.) Patientenanschreiben
- C.) Patientenfragebogen

# Merkzettel Patientenfragebogen

## Ablauf der Patientenbefragung

Sobald sich der Patient, der die Teilnahmebedingungen erfüllt (siehe unter „Wer soll an der Befragung teilnehmen?“), an der Anmeldung vorstellt, soll er neben den üblichen verwaltungstechnisch notwendigen Dingen gebeten werden, an der Studie, die zu Zeit in Ihrer Praxis stattfindet, teilzunehmen (Auf dem Fragebogen selbst steht alles, worüber der Patient informiert werden muss).

Der Patient soll noch bevor er das Wartezimmer betritt, den Fragebogen ausgehändigt bekommen, so dass er ihn während der Wartezeit ausfüllen kann.

Nachdem der Patient den Fragebogen ausgefüllt hat, kann er ihn selbständig und anonym in den Rückgabekasten, der an der Anmeldung stehen soll, werfen.

Diesen werde ich nach Rücksprache mit Ihnen abholen kommen.

## Wer soll an der Patientenbefragung teilnehmen?

Alle Patienten,

- die ohne Termin in die Praxis kommen und eine *ärztliche Beratung* wünschen, sind für die Patientenbefragung vorgesehen.
- Dies gilt auch für Patienten, die zuvor angerufen haben, für die aber kein Termin mehr zur Verfügung gestanden ist, also für „Dazwischengeschobene“.
- Bei Kindern, die den Fragebogen noch nicht selbst ausfüllen können, sollen die Eltern gebeten werden, ihn für das Kind auszufüllen.
- Jeder Patient soll, wenn er mehrmals im Quartal ohne Termin kommt, auch mehrmals befragt werden.

NICHT teilnehmen sollen:

- Patienten, die z.B. nur ein Rezept abholen wollen, also *keinen Arztkontakt* haben.
- Notfallpatienten, die sofort behandelt werden müssen.



Wenn Sie noch Fragen haben, melden Sie sich gerne und jederzeit:

Evy Poschenrieder, Franz-von-Taxis-Ring 53, 93049 Regensburg,

Tel: 0941 / 3 78 28 94, Fax: 0941 / 3 78 28 92

ICH DANKE IHNEN SEHR FÜR IHRE MITARBEIT!

# PATIENTENFRAGEBOGEN

Sehr verehrte Patientinnen und Patienten,

um unser Termin- und Bestellsystem zu optimieren, führen wir im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit eine Patientenbefragung durch. Wir bitten Sie daher, den folgenden Fragebogen auszufüllen und den Mitarbeiterinnen am Empfang zurückzugeben.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und bleiben anonym.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Alter \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Wie lange sind Sie bereits Patient in der Praxis? \_\_\_\_\_

Datum der Vorstellung \_\_\_\_\_

Uhrzeit der Vorstellung \_\_\_\_\_

Welche Beschwerden haben Sie?

*z.B. Kopfschmerzen, Erkältung, Magen-Darm-Beschwerden, Rückenschmerzen, etc.*

---

Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

- bis zu 24 Std.                       bis zu 3 Tage  
 bis zu 1 Woche                       länger als 1 Woche

Warum suchen Sie genau heute um diese Uhrzeit den Arzt auf?

- Ich hatte gerade Zeit                       Ich war gerade in der Nähe  
 Ich begleitete ein Familienmitglied, welches einen Termin hatte  
 Die Beschwerden wurden immer schlimmer / unerträglich  
 Plötzlich, starke Beschwerden ließen mich sofort den Arzt aufsuchen  
 Ich dachte heute um diese Uhrzeit müsste ich am wenigsten lange warten  
 Wäre schon eher gekommen, aber es war Wochenende / Feiertag  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

Haben Sie versucht, einen Termin zu vereinbaren?

- Ja     Nein

Würden Sie (weiterhin) versuchen, einen Termin zu vereinbaren, wenn sich dadurch die Wartezeit verkürzen ließe?

- Ja     Nein

Sind Sie mit dem Thema Internet vertraut? Wenn ja, wie groß wäre Ihr Interesse bzgl. einer selbständigen Online-Termineinschreibung über die Praxishomepage?

- Sehr groß                                       Weniger groß                                       Kein Interesse

## X. Danksagung

---

---

Ich danke...

...meinem Mann Dr. med. Harald Poschenrieder für seine Liebe, sein Verständnis und seine Unterstützung.

...meinen Kindern Sophie, Anna und David für ihre Geduld.

...meinen Eltern Dr. med. dent. Lothar Brandl und Gertraut Brandl für immerwährende Liebe und Unterstützung auf jegliche Art und Weise.

...meiner Schwiegermutter Regina Poschenrieder, Fachärztin für Allgemeinmedizin, die mich unermüdlich ermutigt hat, trotz Kindern und Haushalt, meinen Beruf nicht zu vernachlässigen und eine Dissertation anzustreben. Ohne ihre Motivation, gäbe es diese Arbeit nicht.

...Herrn Dr. med. Thomas Seubert, den geistigen Vater des Dissertationsthemas.

...meinem Doktorvater Herrn PD Dr. med. Jörg Marienhagen für die Aufgeschlossenheit bzgl. der Themenwahl, die freundliche Betreuung und Unterstützung bei der Bearbeitung eines fachfremden Themas. Die Kooperation zwischen der Abteilung für Nuklearmedizin und der Lehrgruppe für Allgemeinmedizin gestaltete sich dankenswerterweise völlig problemlos.

...Herrn Dr. med. Carl Rauscher für die Übernahme der Betreuung und das Beistuern von Ideen und Gedankenanstößen während der Zeit der Datenerhebung und der Verfassung dieser Arbeit.

...allen Praxen, die an der Befragung teilgenommen haben für ihr Interesse und ihre Mitarbeit.

## XI. Curriculum Vitae

---

---

# EVY POSCHENRIEDER

### PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

---

- Name: Evy Poschenrieder, geb. Brandl
- Familienstand: verheiratet
- Staatsangehörigkeit: deutsch
- Alter: 31
- Geburtsdatum: 23. September 1978
- Geburtsort: Eggenfelden
- Ehemann: Dr. med. Harald Poschenrieder,  
Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin
- Kinder: Sophie (\*2004), Anna (\*2007), David (\*2008)

### AUSBILDUNG

---

Seither	Elternzeit
01/06 – 01/07	Assistenzärztin, Abteilung für Geriatrische Rehabilitation am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg Chefarzt Dr. med. Bernhard Stoiber
05/04 – 10/04	Ärztin im Praktikum, Gemeinschaftspraxis Dr. R. und R. Poschenrieder, Vohenstrauß
1997 – 2004	Universität Regensburg – Studium der Humanmedizin
1988 – 1997	Karl-von-Closen Gymnasium, Eggenfelden Abschluss: Allgemeine Hochschulreife (Note: gut)
1984 – 1988	Grundschule Arnstorf