

Markus Gnädinger¹, Christian Buchwalder, José Orellano, Andreas Meer²

Medizinisches Callcenter im Nachtdienst

Teil 2: Die Wirkung auf die Befindlichkeit

Zusammenfassung

Die Nächte stellen wohl die grösste Belastung der Ärzte² im Notfalldienst dar, vor allem, nachdem wegen Überalterung Notfallkreise zusammengelegt werden mussten und damit der Druck auf den einzelnen Dienstarzt zugenommen hat.

Die Dienstkreise Frauenfeld und Arbon–Romanshorn mit 30450 bzw. 37217 Einwohnern untersuchten, ob eine nächtliche Vortriagierung (22 bis 8 Uhr) der Anrufe durch ein medizinisches Callcenter die Dienstarzte entlasten könnte.

Die Phase ohne Callcenter dauerte vom 1. 2. bis am 31. 5., jene mit vom 1. 6. bis 30. 9. 2007. 37 von 39 Ärzten nahmen an der Studie teil. Der Rücklauf der Fragebogen betrug 85 bis 92%.

Die Ärzte äusserten eine verbesserte Schlaf- und Lebensqualität im Zusammenhang mit dem Notfalldienst und befürworteten den Callcentereinsatz tendenziell. Eine Beteiligung an den Kosten für das Callcenter lehnten sie jedoch allesamt ab.

Die Anrufenden gaben sowohl den Dienstarzten als auch den Gesundheitsberatern des Callcenters gute Noten, beanstandeten aber den Tarif unserer 0900-Service-Nummern (CHF 1.93/min).

Unsere Studie zeigt, dass eine Vortriagierung nächtlicher Anrufe im Notfalldienst von Patienten und Dienstarzten akzeptiert werden könnte.

Im ersten Teil unserer Arbeit haben wir die Auswirkungen einer nächtlichen Vortriagierung des hausärztlichen Notfalldienstes auf die Kennzahlen der Dienste erörtert [1]. Im hier vorliegenden zweiten Teil soll die Akzeptanz eines solchen Instruments bei den Dienstarzten³ und Patienten besprochen werden.

Intervention: Nächtliche Vortriagierung der Anrufe im Notfalldienst ab dem 1. 6. 2007.

Studienfragen:

- Wie beurteilen die Anrufenden die Qualität der telefonischen Auskünfte
 - a) durch die Notfallärzte bzw.
 - b) durch die Gesundheitsberater des Callcenters?
- Wie verändert sich die Lebensqualität, und wie ist die Akzeptanz bei den Dienstuenden?

Studienmethodik

Der erste Studienteil ohne Callcenter dauerte vom 1. 2. bis 31. 5. 2007, der zweite mit vom 1. 6. bis am 30. 9. 2007. Als Callcenter diente uns Medi24 in Bern (Medvantis AG).

Dienstmeldeblätter

Nach jeder Dienstepisode wurde erhoben: visuell-analoge Beurteilungsskala (VAS, 1 [«ganz schlecht»], 10 [«ausgezeichnet»]) für die subjektiv empfundene Fitness des Dienstarztes am «Morgen danach».

Befindlichkeitsfragebogen

Im Befindlichkeitsfragebogen an die Studienärzte wurden am Ende der Studienphasen erfragt: VAS-Werte für subjektives Belastungsgefühl durch Notfalldienst, Schlafqualität im Notfalldienst, Störung des Praxisbetriebs durch Dienst, Lebensqualitätsveränderung nach Callcenter, Haltung gegenüber Callcenter, Beurteilung der Auswahl der durchgestellten Anrufe, der vom Callcenter zugestellten Informationen, der Freundlichkeit der Callcenter-Mitarbeiter. Geschätzter Wert einer nächtlichen Vortriagierung durch ein Callcenter, Auffassung über Kostenträgerschaft.

Patientenfragebogen

Im Patientenfragebogen wurden erhoben: VAS-Werte für Freundlichkeit des Arztes (des Gesundheitsberaters), Präsenz/Wachheit, Verständnis, ernst nehmen, Zeit nehmen, Eindruck, gestört zu haben, Beruhigung, Umsetzbarkeit der Ratschläge, globale Zufriedenheit mit Auskunft, Erreichbarkeit, Hemmungen anzurufen, Angemessenheit des Tarifs (CHF 1.93/min), Akzeptanz für Callcenter. Ein Fragebogen wurde im ersten Studienteil abgeschickt, wenn eine nächtliche rein telefonische Beratung durch den Dienstarzt stattgefunden hatte, im zweiten, wenn der Gesundheitsberater des Callcenters Selbstbehandlung/Zuwarten bis am Morgen empfohlen hatte. Der Versand der Fragebogen erfolgte via den Hausarzt an die Patienten.

Statistik

Bitte konsultieren Sie Teil 1 unserer Arbeit [1].

Resultate

Ärzt Kollektiv und Rücklauf

Von 39 Ärzten im allgemeinen Notfalldienst beteiligten sich 37 an der Studie. Der Rücklauf unserer Fragebogen gestaltete sich wie

¹ Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich

² Medvantis AG, Bern

³ Mit der männlichen ist immer auch die weibliche Form gemeint.

folgt (verschickt/erhalten; Rücklauf in Prozent): Dienstmeldebogen für 24-Stunden-Dienst 484/410; 85% bzw. für Tagdienst (Arbon-Romanshorn) 166/143; 86% und Befindlichkeitsfragebogen 39/37; 92%.

Den Anteil der (medizinisch gesehen) nicht dringlichen der nächtlichen Patientenkontakte schätzten die Dienstärzte auf etwa einen Drittel (im ersten Studienteil auf 30 [0–95]%, am Ende der Studie auf 30 [0–80]%).

Befindlichkeit der Dienstärzte

Tabelle 1 zeigt die Selbsteinschätzung ihrer Befindlichkeit durch die Dienstärzte im retrospektiven Fragebogen.

Es war eine tendenzielle Befürwortung des nächtlichen Callcenter-einsatzes auszumachen (VAS +1,2 über Neutralwert). Die Ärzte urteilten, ihre Lebensqualität im Zusammenhang mit dem Notfalldienst habe sich im Rahmen der Studie tendenziell, gebessert, und sie äusserten (im Gegensatz zu den Dienstmeldebogen: «vor» 6,3 [1–10], Callcenter 6,0 [2–10], n.s.) eine gebesserte Schlafqualität (VAS-Wert +1,2, $p < 0,05$). Den Wert der Dienstleistung durch das Callcenter für sich bezifferten sie in der ersten Phase auf CHF 50.– (0–500), in der zweiten auf CHF 22.50 (0–250) pro Nacht ($p < 0,05$ gegen Vorwert). Als Kostenträger für das Callcenter (Befragung 1/2) wünschten sich von 37 Ärzten 25/30 die öffentliche Hand, 22/27 die Krankenversicherer, 19/21 die Patienten und 6/5 die Ärzteschaft. Die Auswahl der durch das Callcenter durchgestellten Anrufe wurde mit 8,6 (2,7–10) positiv beurteilt, die Freundlichkeit der Gesundheitsberater des Callcenters sogar mit 9,4 (5–10); demgegenüber fanden die von Callcenter per E-Mail zugeschickten computergenerierten Unterlagen weniger Zustimmung: 5,75 (1–10). Der Aufwand der Arztpraxen für die Studie wurde mit 5,7 (1,9–9,9) indifferent beurteilt.

Tabelle 1

Selbsteinschätzung ihrer Befindlichkeit durch die Dienstärzte.

	Studienphase	
	«vor»	Callcenter
Eingegangene Fragebogen	37	37
Wie belastend empfindest du den Notfalldienst insgesamt?	4,15 (2–8,5)	4,25 (1–8,6)
Wie gut schläfst du während der Notfallnächte?	3,4 (1–8,6)	4,6* (1–9,9)
Wie stark wirst du tagsüber durch den Notfalldienst in deiner Praxisführung gestört?	6 (2–10)	7 (1,9–9,8)
Würdest du, von der Finanzierung abgesehen, einer Zusammenarbeit mit einem medizinischen Callcenter zustimmen?	6,75 (1–10)	6,7 (1–10)
Wie hat sich deine Lebensqualität seit der Zusammenarbeit mit dem Callcenter verändert?	/	5,8 (5,3–9,1)

Legende: Visuell-analoge Skala: 1 = «ganz schlecht», 10 = «ausgezeichnet», 5,5 = Neutralwert. * $p < 0,05$ gegen Vorwert.

Auswertung der Patientenzufriedenheit

Der Rücklauf der Patientenfragebogen gestaltete sich wie folgt (Soll/verschickt/erhalten; Rücklauf in Prozent): «vor» 111/66/10; 15%, Callcenter 94/74/13; 18%. Der Sollwert bezeichnet in der Phase «vor» alle gemeldeten Nachttelefonate ohne nachfolgenden Einsatz, in der Phase Callcenter alle von den Gesundheitsberatern erledigten Anrufe mit der Klassifizierung «Selbstbehandlung» oder «Zuwarten bis am Morgen». Zurückerhalten bedeutet hier: Rücklauf der auswertbaren Fragebogen.

Bei allen Fragen (siehe Methodikteil) erhielten sowohl der Dienstarzt als auch der Gesundheitsberater des Callcenters gute Noten. Eine Ausnahme stellt die Frage nach dem Tarif unseres Notfalltelefons dar, welche fast durchwegs abschlägig beantwortet worden war: «vor» 3,75 (1–6,2), Callcenter 3,05 (1–8,6). Interessanterweise hätte es die vom Dienstarzt beratenen Patienten stärker gestört, einen Gesundheitsberater als Gesprächspartner zu haben, als jene, die dann tatsächlich durch das Callcenter beraten worden waren: 3,9 (1–10) vs. 7,35 (1,3–10). Wegen der geringen Stichprobengrösse und des ungenügenden Rücklaufs verzichteten wir auf Signifikanzprüfungen.

Diskussion

Wertung durch die Dienstärzte

Die Einstellung der Dienstärzte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Callcenter war stark polarisiert und blieb es im Verlauf der Studie. Immerhin war gegenüber dem Neutralwert eine tendenzielle Zustimmung auszumachen (VAS +1,2), eine tendenziell verbesserte Lebensqualität (VAS +0,3) und gegenüber dem Vorwert eine gesteigerte Schlafqualität (VAS +1,2, $p < 0,05$) im retrospektiven Fragebogen. Einhellig war man der Meinung, dass die Ärzteschaft sich nicht in die Finanzierung eines Callcenter-Einsatzes einbinden lassen sollte.

Patientenurteil

Die Zufriedenheit der Anrufenden war generell gut, unabhängig davon, ob jemand an den Dienstarzt oder das Callcenter gelangt ist. Für die Vortriagierung mussten die Anrufenden knapp CHF 20.– aus der eigenen Tasche berappen. Angesichts der Gesamtkosten erscheint dieser Betrag geringfügig, für das einzelne Portemonnaie mag das anders aussehen.

Lenkung der Patientenströme

Etwa ein Drittel der nächtlichen Kontakte wird von unseren Dienstärzten als (medizinisch gesehen) nicht dringlich taxiert. Man kann sich fragen, ob der Notfalldienst nicht immer mehr als Konsumgut verstanden wird. Nicht allzu selten hört man von Patienten aus dem eigenen Stamm den Ausruf: «Was, Sie sind am Telefon! Ich habe gemeint, das sei der Notfallarzt. Wenn ich gewusst hätte, dass ich Sie aus dem Bett hole, hätte ich bis morgen gewartet.»

Limitationen

Die Quote der versandten Patientenfragebogen betrug in der ersten Studienphase 59%, in der zweiten 76%. Dieser Unterschied beruht im wesentlichen darauf, dass die verschlafenen Dienstärzte es versäumt hatten, die Personalien des Patienten zu erfragen. Leider muss deshalb die Repräsentativität der Patientenumfrage in Zweifel gezogen werden.

Ceterum censeo

Die Arbeit für ein derartiges hausärztliches Studienprojekt war enorm und hat uns unsere Grenzen aufgezeigt. Es konnten immerhin 85 bis 92% der Ärzte zur Mitarbeit bewegt werden. Am Schluss der Studie wurde der Aufwand der Praxen mit 5,7 auf der VAS-Skala indifferent beurteilt und häufig mit folgendem Kommentar versehen: «Bringt die Praxis durcheinander, gibt Arbeit, ist aber wichtig!» Es sind noch viele interessante Daten aus unserer Studie vorhanden, die wir mit interessierten Kreisen gerne bilateral erörtern werden.

Unsere Studie zeigt, dass eine Vortriagierung nächtlicher Anrufe im Notfalldienst von Patienten und Dienstärzten akzeptiert werden könnte.

Dank

Ein herzliches Dankeschön sei ausgesprochen:

- den Frauenfelder Pädiatern, die an der Studie mitgewirkt haben und deren Daten wir hier aus Platzgründen nicht zeigen konnten;

Die Einstellung der Dienstärzte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Callcenter blieb im Verlauf der Studie stark polarisiert

- Christoph Bovet, Beat Gafner, Walter Hugentobler, Bruno Kissling, Franz Marty und Daniela Schibli für die kritische Durchsicht des Manuskripts;
- Eva Boesch, Christine Luginbühl und Andreas Schneider für die thematische Beratung beim Erstellen der Studienunterlagen;
- Sabine Ackermann und Ilan Serruya von Medi24 für die Zusammenarbeit;
- dem Kanton Thurgau für seine Unterstützung (Bernhard Koch, Regierungsrat; Max Dössegger, Kantonsarzt; Marc Kohler, CEO Spital Thurgau AG) und Tanja Balling von der Spital Thurgau AG für die Zusammenstellung der Daten der Notfallstationen;
- Harry Huber von der Notfalleinsatzzentrale für die Koordination mit den Rettungsdiensten;
- der Ethikkommission Thurgau für die speditive Bewilligungserteilung;
- den Teams der teilnehmenden Praxen für die mühselige Datenerfassung und -weiterleitung;
- Frau Isabelle Gschwend für die Kontrolle der Excel-Dateien.

Literatur

- 1 Gnädinger M, Buchwalder C, Orellano J, Meer A. Medizinisches Callcenter im Nachtdienst. Teil 1: Die Wirkung in Zahlen. PrimaryCare 2008;8(12):229–31.

Dr. med. Markus Gnädinger
 Facharzt für Innere Medizin
 Birkenweg 8
 9323 Steinach
 markus.gnaedinger@hin.ch