

# Ausgefallene Sitzungen in der Praxispsychiatrie (Absentismus)

P. Hauser\*

In einer Stichprobe von 342 psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen wurde während zwei Erfassungsperioden die Anzahl und die Dauer der ausgefallenen Sitzungen untersucht (Absentismus).

Der Anteil von abgesagten und ausgefallenen Sitzungen betrug 12,8%, der Anteil der unabgemeldet ferngebliebenen und der kurzfristig abgesagten Sitzungen betrug 8,5%.

Diese Ergebnisse belegen, dass der Absentismus einen wesentlichen Faktor in der Praxispsychiatrie darstellt und daher die Produktivität wesentlich beeinträchtigt.

## Einleitung

Die Arbeit der praktizierenden Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist bezüglich Klientel, Arbeitsabläufen und Infrastruktur besonderen Bedingungen unterworfen. Sie kann nur bedingt mit anderen Berufsgruppen der praktizierenden Ärzteschaft verglichen werden. Die Tatsache dieser besonderen Arbeitsbedingungen ist im Bereich der Ärzteschaft ebenso wie bei den Versicherern noch wenig bekannt. Dies zeigte sich in den bisherigen tarifpolitischen Verhandlungen, wo es sehr schwierig war, Akzeptanz für die Besonderheiten der Praxispsychiatrie zu erreichen.

Daher haben die beiden psychiatrischen Fachgesellschaften (SGP und SGKJPP) verschiedene Bereiche ihrer praktischen Arbeitstätigkeit mit neuen Erhebungen beleuchtet und im Verlaufe des Jahres 2001 gezielte Studien in Auftrag gegeben. Mittlerweile sind wichtige Resultate dieser Studien bereits publiziert worden [1, 2].

Die vorliegende Studie fokussiert auf einen speziellen Aspekt der psychiatrischen Arbeit:

Der Anteil abgesagter sowie unabgesagt ferngebliebener Konsultationen (künftig mit «Absentismus» bezeichnet) ist im Bereich der Psychiatrie erfahrungsgemäss sehr hoch. Dies ist auf die spezielle Pathologie der Klientel einer psychiatrischen Praxis zurückzuführen, in welcher häufig die Behandlungcompliance eine besondere Schwierigkeit darstellt und damit auch zu einem charakteristischen Teil der psychiatrischen Behandlung wird. Erschwert wird dieses Phänomen, da in der Psychiatrie die ausfallen-

den Sitzungen erstens von wesentlich längerer Dauer sind und zweitens durch die Organisationsstruktur einer psychiatrischen Praxis nicht kurzfristig aus dem Wartezimmer kompensiert werden können.

Das Ausmass dieses Absentismus beeinflusst die Produktivität der Arbeit in der psychiatrischen Praxis, da ausfallende Sitzungen gegenüber den Versicherungsträgern nicht in Rechnung gestellt werden können. Damit wird diese ausfallende Zeit für den praktizierenden Psychiater zur nicht produktiven Zeit.

Die vorliegende Studie setzt sich zum Ziel, das Ausmass des Absentismus in der psychiatrischen Praxis zu erfassen. Die Erhebung soll eine hohe Anzahl von Praxen erfassen, um repräsentativ zu sein. Die Resultate der Studie sollen als Grundlage in die künftigen Verhandlungen für Tarifgestaltung in der Psychiatrie einfließen. Von seiten der Versicherer wurde der Absentismus als die Produktivität beeinflussender Faktor in der Praxispsychiatrie anerkannt. Die technische Durchführung der Erhebung übernahm verdankenswerterweise der Tariffdienst FMH.

## Material und Methode

Der FMH-Tariffdienst führte die Erhebung über den Absentismus in der Psychiatrie im Jahre 2001 für zwei Perioden von je zwei Wochen Dauer durch. Die erste Periode (Periode 1) dauerte vom 7. bis zum 19. Mai 2001, die zweite Periode (Periode 2) vom 2. bis zum 14. Juli 2001. Erhoben wurden die Anzahl und die Zeitdauer der Sitzungen. Die ausgefallenen Sitzungen wurden in drei verschiedenen Kategorien erfasst:

1. unabgemeldet ausgefallene Sitzungen;
2. kurzfristig (innerhalb von 48 Stunden) abgemeldete Sitzungen;
3. langfristig abgemeldete Sitzungen.

Die beiden Erfassungsperioden wurden so gelegt, dass Periode 1 in eine erfahrungsgemäss arbeitsintensive Zeit, die Periode 2 bewusst in die Ferienzeit gelegt wurde. Damit konnten verschiedene Bedingungen erfasst werden.

\* Ständige Tarifkommission STK der Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum FMPP

- 1 Brunner HH. Zur Infrastruktur- und Arbeitszeiterhebung in der Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1272.
- 2 Lachenmeier H. Infrastruktur- und Arbeitszeiterhebung Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1305-9.

Korrespondenz:  
Dr. med. Philipp Hauser  
Renggerstrasse 46  
CH-5000 Aarau

E-Mail: philipp.hauser@hin.ch

**Tabelle 1**

Stichprobengrößen.

	Periode 1	%	Periode 2	%
Versandte Erhebungsbogen	342	100	342	100
Rücklauf	238	69,6	91	26,6
Plausibilitätstest nicht bestanden	59	17,2	27	7,9
Ausgewertet	179	52,4	64	18,7

Die Studienteilnehmer protokollierten täglich die während der beschriebenen Perioden erfolgten Zahlen bezüglich gesamter Anzahl durchgeführter Sitzungen und der erwähnten Kategorien der ausgefallenen Sitzungen sowie deren Zeitdauer.

Es wurde nach Zufallsprinzip aus dem Verzeichnis sämtlicher praktizierender Mitglieder der beiden Fachgesellschaften SGP (N = 1433) [3] sowie SGKJPP (N = 287) [3] eine Stichprobe von total 342 Einzelpraxen ausgewählt. Davon waren 224 aus der deutschen, 108 aus der französischen und 12 aus der italienischen Schweiz. Die angeschriebene Stichprobe entspricht 19,9% der gesamten Zahl praktizierender Mitglieder.

Der Rücklauf der beiden Erfassungsperioden war sehr unterschiedlich. Aus Periode 1 wurden 238 (69,6%) der verschickten Fragebogen zurück-

gesandt. Aus Periode 2 sind hingegen nur noch 91 Fragebogen (26,6%) eingegangen (Tab. 1).

Als Plausibilitätstest mussten die Anzahl und die Dauer der Sitzungen folgenden Kriterien genügen: Die Anzahl der durchgeführten Sitzungen musste im Erhebungszeitraum zwischen 30 und 90 Sitzungen liegen, musste grösser sein als die Summe der drei Kategorien ausgefallener Sitzungen und musste doppelt so gross sein wie die Summe der unangemeldeten Sitzungen und der kurzfristig angemeldeten Sitzungen. Die Gesamtdauer der ausgefallenen Sitzungen durfte 1000 Minuten nicht überschreiten.

## Resultate

### Plausibilitätstest

Durch die Plausibilisierung schieden in erster Linie Studienteilnehmer mit niedrigem Beschäftigungsgrad aus. Zusätzlich wurden 6 isolierte Ausreisser eliminiert, die fälschlicherweise unter der Rubrik «Dauer der ausgefallenen Sitzungen» die Gesamtdauer der stattgefundenen Sitzungen der Erhebungsperiode einsetzten.

Die durch diese Plausibilisierungen ausgeschiedenen Studienteilnehmer betragen in Periode 1: 17,2%, in Periode 2: 7,9%. Damit betragen die ausgewerteten Anteile der Stichprobe in Periode 1: 52,4%, in Periode 2: 18,7%.

3 FMH-Ärztteststatistik 2001. Schweiz Ärztzeitung 2002; 83(18):871-90.

**Tabelle 2**

Ausgefallene Sitzungen.

	Anzahl Praxen	Anzahl durchgeführte Sitzungen	Unangemeldete Absenzen	Kurzfristig abgesagt (<48h)	Längerfristig abgesagt (>48h)	Total Absenzen	Anzahl Sitzungen total
<i>Periode 1</i>							
Absolute Werte	179	10185	463	535	439	1437	11 622
Mittelwert pro Praxis pro 2 Wochen		56,9	2,6	3,0	2,5	8,0	65,0
Median		58,0	2,0	2,0	2,0	8,0	
%		87,6	4,0	4,6	3,8	12,4	100
<i>Periode 2</i>							
Absolute Werte	64	3355	147	170	229	546	3901
Mittelwert pro Praxis pro 2 Wochen		52,4	2,3	2,7	3,6	8,5	61,0
Median		51,0	2,0	2,0	2,0	8,0	
%		86,0	3,8	4,4	5,8	14,0	100
<i>Total Periode 1 + Periode 2</i>							
Absolute Werte	243	13 540	610	705	668	1983	15 523
Mittelwert		55,8	2,5	2,9	2,8	8,2	64,0
%		87,3	3,9	4,6	4,2	12,8	100

Tabelle 3

Dauer der ausgefallenen Sitzungen.

	Anzahl Praxen	Dauer unabgemeldete Absenz (Min.)	Dauer kurzfristig (<48h) abgesagt (Min.)	Dauer langfristig (>48h) abgesagt (Min.)	Gesamtdauer der Absenzen (Min.)
<i>Periode 1</i>					
Absolute Werte	179	22 660	28 120	24 380	75 160
Mittelwert pro Praxis pro 2 Wochen		126,6	157,1	136,2	419,9
Median		100	120	90	
<i>Periode 2</i>					
Absolute Werte	64	7605	8700	12 070	28 375
Mittelwert		118,8	135,9	188,6	443,3
Median		115	120	120	
<i>Total Periode 1 + Periode 2</i>					
Absolute Werte	243	30 265	36 820	36 450	103 535
Mittelwert		124,5	151,5	150,0	426

### Sitzungszahl

Die Anzahl der durchgeführten Sitzungen beträgt im Durchschnitt in Periode 1: 56,9 (Median 58,0), in Periode 2: 52,4 (Median 51,0) und in beiden Perioden zusammen 55,8. Es wurden in beiden Perioden zusammen total 13 540 Sitzungen durchgeführt. Damit fanden pro untersuchte Praxis durchschnittlich wöchentlich 27,9 Sitzungen statt.

Die Ergebnisse der Erhebung betreffend Anzahl ausgefallener Sitzungen sind in Tabelle 2 ersichtlich.

Der gesamte Ausfall aus allen drei Kategorien beträgt in Periode 1 mit 1437 ausgefallenen Sitzungen 12,4%, in Periode 2 mit 546 ausgefallenen Sitzungen 14,0%. Die kurzfristig abgesagten und unabgemeldet ausgefallenen Sitzungen (Kategorien 1 und 2) ergeben in Periode 1 mit 998 Sitzungen 8,6% und in Periode 2 mit 317 Sitzungen 8,2%.

*Der gesamte Absentismus beträgt im Mittel beider Erhebungsperioden mit 1983 Sitzungen 12,8%. Die kurzfristig abgesagten und unabgemeldet ausgefallenen Sitzungen machen mit 1315 Sitzungen insgesamt 8,5% der vereinbarten Sitzungen aus.*

### Sitzungsdauer

Die durchschnittlichen Sitzungsdauern der drei verschiedenen Kategorien abgesagter Sitzungen sind in Tabelle 3 ersichtlich. Die Gesamtdauer der ausgefallenen Sitzungen beträgt im Mittel beider Perioden 426 Minuten. Damit ergibt sich bei durchschnittlich 8,2 wöchentlich ausgefallenen Sitzungen (Tab. 2) eine *durchschnittliche Sitzungsdauer der ausgefallenen Sitzungen von 52,0 Minuten.*

### Diskussion

Es fällt zunächst die Unterschiedlichkeit des Rücklaufs der beiden Erfassungsperioden auf. In Periode 1 ist der Rücklauf mit über zwei Dritteln hoch. Nach dem Plausibilitätstest blieben 52,4% der Erhebungsbogen, die repräsentative Ergebnisse ermöglichten.

Der geringe Rücklauf von knapp einem Drittel in der Periode 2 ist durch zwei Faktoren erklärbar: erstens bestand eine zeitliche Verzögerung seit dem Versand der Erhebungsunterlagen bis zur Periode 2 von über zwei Monaten. Zweitens war im Juli die ferienbedingte Abwesenheit vieler Studienteilnehmer sehr hoch. Beide Faktoren wurden aber absichtlich in Kauf genommen, um mit der Erfassung dieser unterschiedlichen Perioden die Abbildung wechselnder Arbeitsbedingungen in der Praxispsychiatrie zu gewährleisten (siehe «Material und Methode»).

Die auffallend geringen Unterschiede in den Ergebnissen rechtfertigen, dass die Durchschnittswerte aus beiden Erhebungsperioden zusammen für die Bestimmung des Ausmasses des Absentismusphänomens herangezogen werden können.

Das Total von 243 ausgewerteten gültigen Erhebungsbögen für die Zeitperioden Periode 1 und Periode 2 zusammen ist mit 14,1% der Gesamtpopulation der praktizierenden Mitglieder beider psychiatrischen Gesellschaften immer noch beachtlich.

Die Ausschlüsse durch die Plausibilisierung sind mehrheitlich auf die Eingrenzung der Sitzungszahl auf 30 bis 90 pro Erfassungsperiode zurückzuführen. Beschäftigungsgrade unter 50%

wurden damit aus der Erhebung ausgeschlossen. Dies erfolgte, um die Erhebungssicherheit und Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Das Absentismusphänomen ist mit gesamt-  
haft 12,8% unabgemeldeten und abgesagten  
Absenzen eine gravierende Erscheinung in der  
psychiatrischen Praxis. Diese Besonderheit be-  
stätigt sich durch diese Studie in eindrücklicher  
Art.

Von diesem Gesamtprozentsatz betragen die  
frühzeitig, d. h. 48 Stunden oder früher, abge-  
sagten Sitzungen rund ein Drittel. Damit beträgt

der enger gefasste Absentismus der kurzfristig  
abgesagten oder unabgemeldeten Sitzungen  
immer noch 8,5%. Diese kurzfristigen Ausfälle  
können aus dargestellten strukturellen Gründen  
in der Psychiatrie nur noch zu einem geringen  
Teil ersetzt und damit produktiv genutzt werden.

Dass der Absentismus in der Praxispsychi-  
atrie ein wesentliches Ausmass hat, wird ein-  
drücklich belegt. Die Resultate dieser Studie müs-  
sen bei der Berechnung der Produktivität in der  
psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis in  
vollem Umfang Eingang finden.