



## **Medical Practice Insights: Die Praxisorganisation von Allgemeinmedizinerinnen, Praktikern und Hausärztlichen Internisten im Test**

Von *IFABS*

Erstellt am 29 Mär 2013 - 08:14

Das Projekt „Medical Practice Insights“

Das Explorations-Projekt verfolgt die Ziele, eine Bestandsaufnahme der Stärken und Schwächen des Managements in Arztpraxen durchzuführen und im Benchmarking-Vergleich mit dem Best Practice-Standard Handlungsmöglichkeiten für einen zukunftsorientierten Ausbau der Stärken bzw. für eine Beseitigung der Schwächen aufzuzeigen.

4 Optimierer: Identifizierung der bislang ungenutzten Verbesserungsmöglichkeiten der Praxisorganisation: Betrachtet man die Ergebnisse für die gesamte Untersuchungsgruppe, ergeben sich folgende Ursachen für Organisationsdefizite und die damit verbundene Unzufriedenheit der Patienten, die gleichzeitig die grundlegenden Optimierungsansätze aufzeigen (Mehrfachnennungen):

Falscher Blickwinkel: Die Hälfte der Teams sehen die Patienten als Ursache ihrer organisatorischen Probleme. Unpünktlichkeit, Nichterscheinen, das Vergessen von Unterlagen oder langwierige Diskussionen über Krankenkassen-Regelungen bringen – so die Meinung der Ärzte und Mitarbeiterinnen – die Abläufe durcheinander.

Diskrepanz zwischen Planung und Realität: Knapp 60% der Organisations-Systeme bilden die Arbeitsrealität nur unzureichend ab. So arbeiten viele Praxen mit einer durchschnittlichen Konsultationsdauer, die anlässlich der Praxisgründung festgelegt wurde, aber den in-zwischen etablierten Sprechzeiten nicht mehr entspricht.

Falsches Qualitätsmanagement-Verständnis: Im Bewusstsein, alle Abläufe für das Praxis-Qualitätsmanagement dokumentiert zu haben, wird im Arbeitsalltag nicht mehr auf Veränderungsmöglichkeiten – und -notwendigkeiten geachtet. Dass Qualitätsmanagement ein Prozess ist, wird nicht realisiert.

Nichteinhaltung der organisatorischen Regeln: Auch das gibt es: den „Organisations-Missbrauch“ durch Mitarbeiterinnen und Praxisinhaber. In manchen Praxisbetrieben steuern die Helferinnen die Abläufe so, dass ihre Arbeitszeit und -belastung optimiert ist, zu Lasten von Patienten und Ärzten. In anderen Betrieben wird die Devise ausgegeben, so viele Patienten anzunehmen, wie nur möglich ist, ohne dabei die eigenen Kapazitäten zu beachten.

Überforderung des Personals: In vielen Praxen ist das Personal rhetorisch nicht in der Lage, Patientenforderungen nach einem sofortigen Termin adäquat zu begegnen. Zum Teil möchten sie auch keinen späteren Termin anbieten, da sie befürchten, Patienten hierdurch zu verprellen.

Reaktion statt Aktion: Die meisten Praxen werden durch die Patientenströme gelenkt, reagieren also nur statt selbst aktiv zu steuern und zu agieren. Zwei Gründe sind hierfür verantwortlich: es existieren zwar Regelungen für Einzelsituationen, aber kein zusammenhängendes Organisationskonzept und es fehlt an Umsetzungsdisziplin. Selbst wenn grundsätzliche Regeln bestehen, werden sie nach Tagesform und Entscheider variiert, z.B. durch Ausnahmen bei „Lieblingspatienten“ oder Bekannten.

Mangelnde Fehlerkultur: Es findet keine systematische Erhebung und Analyse von Organisationsfehlern statt. Dieses Verhalten beruht darauf, dass Fehler in Arztpraxen meist als et-was personenbezogen-schlechtes angesehen werden, nicht als Ansatzpunkt für Verbesserungen.

Verhaltensfehler: Das Personal begeht Verhaltensfehler, z. B. in Form des Hinweises: „Bitte nehmen Sie noch einen kurzen Augenblick im Wartezimmer Platz!“, obwohl sie wissen, dass die Patienten länger warten müssen. Ebenso unterliegen die Mitarbeiter Fehleinschätzungen: „eingeschobene“ Patienten ohne Termin haben keine höhere Duldungsbereitschaft für lange Wartezeiten, denn ab dem Zeitpunkt ihrer Aufnahme entwickeln sie die gleiche Erwartungshaltung wie Terminpatienten.

Defizit im ärztlichen Selbstmanagement: Das ärztliche Zeit- und Selbstmanagement ist nicht mit den Abläufen synchronisiert und in Teilbereichen unzureichend, z. B. werden viel zu wenig nicht-ärztliche Aufgaben delegiert. Aber auch Mediziner, die grundsätzlich zu spät in der Praxis erscheinen oder den Ablauf durch überlange Privatgespräche mit Patienten oder Telefonate durcheinander bringen, tragen zum Organisations-Chaos bei.



Die Benchmarking-Organisations-Analyse: Der erste Organisations-Schnelltest mit Benchmarking-Vergleich und Optimierer für niedergelassene Ärzte: <http://bit.ly/xiWNgz> [1]

Das IFABS Benchmarking-Analyse- und Optimierungssystem / Programmübersicht 2013: <http://bit.ly/XevVxz> [2]

- [Arzt, Praxis und Qualifikationen](#)

**Quellen URL (aufgerufen am 30 Dez 2020 - 22:43):** <http://medkom24.eu/node/17514>

**Links:**

[1] <http://bit.ly/xiWNgz>

[2] <http://bit.ly/XevVxz>