

Mastering the medical mind shift

QuickStart-Guides



White Paper

Praxismanagement-Insuffizienz:
Diagnostik und Therapie der ambulanten System-Krankheit Nr. 1

Institut
für betriebswirtschaftliche Analysen,
Beratung und Strategie- Entwicklung
(IFABS)

Stand: 06 - 2023

Impressum

Institut
für betriebswirtschaftliche Analysen,
Beratung und Strategie- Entwicklung
(IFABS)

Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill
40474 Düsseldorf, Homberger Str. 18
Tel.: +49-211-451329
Mail: post@ifabs.de
Home: www.ifabs.de

©Copyright

Die Medizin, das Gesundheitswesen sowie die in dieser Publikation beschriebenen Sachverhalte unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben dieses Ratgebers immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung entsprechen können.

Der Leser / Benutzer / Anwender selbst bleibt verantwortlich für den Einsatz und die Umsetzung der vermittelten Inhalte. Der Verfasser übernimmt infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die aus der Benutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen entstehen.

Die Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der persönlichen Nutzung einschließlich der Vervielfältigung ist ausgeschlossen. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Inhalt

Worum es geht

- 1 Praxismanagement und Patientenversorgung
- 2 Die Praxismanagement-Insuffizienz (PMI)
- 3 Ursachen
- 4 Symptomatik
- 5 Grade der PMI
- 6 Die PMI und ihre Folgen für Arztpraxen
- 7 Die Prävalenz der PMI
- 8 Diagnostik und Therapie

Worum es geht

Auf der Suche nach den Entwicklungs-Möglichkeiten und Zukunfts-Chancen der ambulanten Gesundheitsversorgung bleibt ein zentraler Ansatzpunkt und Gestaltungsparameter meist unberücksichtigt: das Praxismanagement. Doch um seine Qualität ist es gegenwärtig schlecht bestellt. Dieses White Paper beschreibt, warum die Praxisführung so wichtig ist und was Haus- und Fachärzte gegen ihre Insuffizienz tun können.

1 Praxismanagement und Patientenversorgung

Der Begriff „Praxismanagement“ bezeichnet die Gesamtheit aller Regelungen, Instrumente, Maßnahmen und Verhaltensweisen,

- die in den Aktionsbereichen Planung, Organisation, Marktforschung, Führung und Zusammenarbeit, Zeit- und Selbstmanagement, Patientenmanagement, Marketing und Finanzmanagement von Arztpraxen aller Fachrichtungen eingesetzt werden und
- deren Zusammenwirken den Praxisbetrieb gewährleistet.

Das Praxismanagement fungiert als Transmitter der medizinischen ärztlichen Kompetenz, der Tätigkeiten der Medizinischen Fachangestellten sowie der eingesetzten Ressourcen in die konkrete Versorgung der Patienten.

Von der Qualität seiner Gestaltung hängt es ab,

- wie umfassend das Können der Ärzte und die Fähigkeiten des Personals den Patienten in Form umfassender Hilfestellungen zuteilwerden,
- überdies bestimmt sie, wie schnell Praxisteams auf Veränderungen jeglicher Art reagieren, diese implementieren und von ihrem Nutzen profitieren können (Beispiel: Digitalisierung),
- und nicht zuletzt werden Kosten, Umsatz und Gewinn beeinflusst.

Ein reibungslos funktionierendes Praxismanagement basiert dabei auf der Umsetzung des Best Practice-Standards, d. h. dem systematischen Einsatz betriebswirtschaftlicher Methoden, Instrumente und Management-Verhaltensweisen, die gewährleisten, dass interne und externe Anforderungen an die Praxisarbeit erfüllt werden.

2 Die Praxismanagement-Insuffizienz (PMI)

Ist das Praxismanagement nicht geeignet, den Praxisbetrieb so zu gestalten, dass er den Anforderungen des Arbeitsalltages gerecht wird und grundsätzlich reibungslos funktioniert, spricht man von Praxismanagement-Insuffizienz (PMI). Grund für ihr Auftreten ist, dass

- die Auswahl der getroffenen Vorkehrungen und realisierten Maßnahmen unvollständig und / oder falsch oder
- ihre Umsetzung unzureichend und / oder fehlerhaft ist.

Hierdurch entsteht ein Vakuum, denn interne und externe Anforderungen an die Praxisarbeit werden nicht adäquat erfüllt. Zwei Beispiele:

Personalführung

- Der gegenwärtige Leadership Materialization Score deutscher Haus- und Facharztpraxen (LMS, Einsatz der Führungsinstrumente im Vergleich zum Best Practice-Standard) beläuft sich auf 41,9% (Optimum: >80%),
- sein Gegenstück, der Leadership Impact Score (LIS, Mitarbeiterzufriedenheit in Relation zu den Anforderungen), liegt bei 32,7% (Optimum: >80%).

Praxisorganisation

- In Arztpraxen werden gegenwärtig – über alle Fachgruppen und Praxisformen bzw. –größen betrachtet – durchschnittlich nur knapp 60% der für eine reibungslos funktionierende Praxisorganisation notwendigen Regelungen und Instrumente eingesetzt (Organizing Quality Score),
- die hieraus resultierende Patientenzufriedenheit erfüllt lediglich 40% der Anforderungen und Wünsche (Organizing Impact Score)
- und selbst in Betrieben, in denen die Teams akut keine Beeinträchtigung ihrer Arbeit verspüren, existieren häufig organisatorische Risikofaktoren, die mittel- bis langfristig zu Problemen führen.

Die niedrigen Umsetzungs- und Wirkungsquoten haben erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung, aber auch auf die Effizienz und die Produktivität der Arbeitsprozesse sowie vor allem auf die Zukunftssicherung der Arztpraxen.

3 Ursachen

Interviews und Marktforschungs-Befragungen mit und von Haus- sowie Fachärzten deckten eine Reihe von Gründen auf, die - isoliert oder in Kombination - Praxismanagement-Insuffizienz verursachen und sie zu einer System-Krankheit machen:

Zu geringes Know-how

Management-Techniken sind nach wie vor kein umfassender Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und Mediziner befassen sich eigeninitiativ nur wenig mit dem Thema. Aber auch ärztliche Interessengemeinschaften verfolgen eine entsprechende Wissens-Vermittlung nicht mit Nachdruck, dem Praxismanagement wird kein adäquater Stellenwert zugewiesen. Da niedergelassene Ärzte sehr auf Vorgaben und Standards achten, erhalten sie daher ein vollkommen falsches und realitätsfernes Signal.

Fehlendes System-Verständnis

Das Praxismanagement basiert - wie bereits beschrieben - auf verschiedenen Aktionsbereichen, die miteinander verbunden sind und sich gegenseitig bedingen. Veränderungen in einem Bereich haben einerseits Auswirkungen auf die anderen Handlungs-Sektoren, erfordern aber dort häufig auch korrespondierende Anpassungen, um synergistisch wirken zu können. Diese Interaktionen sind Praxisinhabern nicht bewusst und werden kaum beachtet. Sie denken bei Problemen meist monokausal, versuchen, „die“ Fehlfunktion des Praxismanagements zu identifizieren und mithilfe von Einzelmaßnahmen zu beseitigen. Praxisführung ist jedoch ein multifaktorielles Geschehen, das in seiner Gesamtheit untersucht werden muss.

Zu geringe Analyse-Tätigkeit

- Bislang haben erst dreißig Prozent der Haus- und Fachärzte eine professionelle Praxisanalyse durchgeführt, die Realisierungs-Quote anderer Untersuchungen ist sogar noch niedriger.
- Erfolgen Analysen, wird häufig mit falschen Methoden gearbeitet, beispielsweise mit Schulnoten-Skalierungen bei Zufriedenheits-Befragungen, sodass die Resultate in die Irre führen. Ein weiterer Fehler ist, auf Symptome statt auf Ursachen zu achten.
- Insgesamt dominiert das Vertrauen auf das eigene „Bauchgefühl“ statt der Generierung und Nutzung objektiver Daten. Beklagen sich Patienten oder Mitarbeiter nicht, wird unterstellt, dass auch keine Probleme existieren.
- Hieraus resultieren extreme Eigen- / Fremdbild-Diskrepanzen. So sind z. B. zwei Drittel der Praxisinhaber der Meinung, ihre Belegschaft gut zu führen, aber nur knapp 20% der MFA bestätigen diese Annahme.
- Ebenso werden externe Einflüsse - Stichwort „Bürokratie“ - für auftretende Probleme verantwortlich gemacht. Sie ist sicherlich ärgerlich, aber kalkulierbar und kann deshalb in Prozesse eingeplant werden, eine PMI-Ursache ist sie damit nicht.
- Als weiteres Argument wird eine zu hohe Anzahl Patienten angeführt. Saisonal beschränkt kann diese Beeinträchtigung des Praxisbetriebs durchaus auftreten, z. B. in Grippezeiten oder bei regionalen Monopol-Situationen. Auf Dauer ist der Zustand aber Ausdruck einer Fehljustierung des Praxismanagements, ausgelöst durch ein unangepasstes Bestellverhalten oder zu wenig Personal.
- Überdies ergibt sich für viele Praxisinhaber und MFA die Problematik, dass die durch die PMI verursachte Arbeitsüberlastung keine Freiräume bietet, Optimierungsanalysen durchzuführen.

Ablehnung betriebswirtschaftlicher Sichtweisen

„Ich bin Mediziner und kein Geschäftsmann!“. Niedergelassene Ärzte haben ein äußerst distantes Verhältnis zum Begriff „Betriebswirtschaft“. Das liegt vor allem an einem profunden Fehlverständnis, denn

- die meisten assoziieren hiermit allein das Finanzmanagement („...daraum kümmert sich mein Steuerberater...“),
- eine primär monetär motivierte Medizin
- und / oder Forderungen nach einer rigorosen Ökonomisierung des Gesundheitswesens.

Insgesamt werden der Begriff und alles mit ihm Zusammenhängende als eher unethisch abgelehnt. Doch das ist ein Fehler, denn 2/3 der Tätigkeit in Arztpraxen folgen den Regeln der Betriebswirtschaftslehre.

Als Hilfestellung angelegt

- systematisiert sie die am Wirtschaftsprozess teilnehmenden Akteure,
- zeigt Prinzipien auf, nach denen sie ihrer Branche und ihrem Tätigkeitsfeld entsprechend handeln können und
- stellt Methoden, Instrumente und Kennziffern bereit, um - in Abhängigkeit vom individuell gewählten Handlungsprinzip - die Arbeit möglichst optimal zu gestalten.

Die Betriebswirtschaft ist damit Forderungs- sowie Vorgaben-frei und stellt für die Arbeitsinhalte des einzelnen Unternehmens, z. B. für eine Arztpraxis, Hilfen zur Verfügung, die Ziele der Praxisinhaber - qualitativ (z. B. Versorgungsqualität) wie quantitativ (z. B. Praxisgewinn) - optimal zu erfüllen (Best Practices).

Negierung des Unternehmer-Status

Arztpraxen sind in der betriebswirtschaftlichen Systematik Dienstleistungs-Betriebe, im Gegensatz zu Produktionsbetrieben. Der Begriff „Unternehmerische Praxisführung“ bezeichnet in diesem Zusammenhang den systematischen Einsatz validierter Methoden, Instrumente und Verhaltensweisen in Haus- und Facharztpraxen, die unter Berücksichtigung der Praxisziele zukunftsbeständig und flexibel gleichermaßen

- die bestmögliche medizinische Versorgungsqualität für die Patienten,
- eine ausgewogene und motivierende Arbeitsqualität für Arzt / Ärzte und Medizinische Fachangestellte sowie
- den wirtschaftlichen Erfolg sicherstellen.

Diese Praxismanagement-Form ist darauf ausgerichtet, im vielschichtigen Geschehen des Gesundheitswesens mit allen seinen Unabwägbarkeiten stets proaktiv erfolgreich zu agieren - und nicht passiv ohne größere Entscheidungsfreiheit nur reagieren zu können. Doch die wenigsten Mediziner adaptieren die Unternehmer-Rolle für sich und nutzen die Instrumente.

Geringe Veränderungsbereitschaft

“Das haben wir immer so gemacht.” ist ein Glaubenssatz, der die deutsche Ärzteschaft prägt. Das zeigt sich auch in den Ergebnissen von Mitarbeiterbefragungen, in denen MFA beklagen, dass ihre Praxischefs auf ihre Verbesse-

rungs-Vorschläge und Veränderungs-Wünsche kaum eingehen.
Ein weiteres Indiz ist die Tatsache, dass in den meisten Praxisbetrieben seit der Gründung bzw. Übernahme oder Kooperation das Management nicht oder nur unwesentlich angepasst wurde.

4 Symptomatik

Erste Symptome einer PMI treten, zu Beginn schleichend, in Form von Ärger, Stress und Unzufriedenheit auf, sowohl innerhalb des Teams als auch seitens der Praxisbesucher. Sie werden meist einzelnen Arbeits-Situationen zugeordnet, nehmen im weiteren Verlauf jedoch in ihrer Intensität deutlich zu. Hauptsymptome der PMI sind:

- Dauerhafter Zeitmangel
- Häufige Überstunden
- Steigender Arbeitsdruck
- Eine zunehmende Fehlerquote
- Unzufriedene Patienten
- Konflikte im Praxisteam
- Demotivation.

Zudem gibt es auch symptomlose Verläufe, die durch verdeckte Risikofaktoren entstehen und die erst mittel- bis langfristig, dann aber schlagartig wirksam werden.

5 Grade der PMI

Aufgrund der Schilderungen von Ärzten und Medizinischen Fachangestellten sowie von Patienten und - bei Facharztpraxen - Zuweisern - kann die PMI grob in vier PMI-Grade unterteilt werden:

- PMI-Grad I

Praxisteams berichten über keine größeren Probleme, die während ihrer Arbeit auftreten, es existieren jedoch Risikofaktoren, die aber noch nicht zur Wirkung gelangt sind.

- PMI-Grad II

Arzt / Ärzte und Mitarbeiterinnen sind kontinuierlich wiederkehrenden Problemen bei ihrer Arbeitserledigung ausgesetzt. Sie werden jedoch noch nicht als sehr gravierend empfunden und beeinträchtigen die Arbeitsqualität nur in geringerem Ausmaß.

- PMI-Grad III

Das Praxismanagement ist durch eine Vielzahl von täglich auftretenden Problemen gekennzeichnet, die sich in ihrem Zusammenwirken dauerhaft und

spürbar auf die Arbeitsqualität, das Praxisteam selbst und die Patienten auswirken. Die Arbeitsatmosphäre ist durch wechselnde Intensitäten von Hektik und Stress charakterisiert, erste Patienten beschwerten sich, Arbeiten bleiben teilweise unerledigt.

- PMI-Grad IV

Praxisteams sind kaum noch in der Lage, das tägliche Arbeitspensum zu erledigen. Es fallen viele Überstunden an, Patienten wandern kontinuierlich ab, der Zugang neuer Patienten erfolgt hierzu nur unterproportional.

6 Die PMI und ihre Folgen für Arztpraxen

Art und Intensität der Auswirkungen einer PMI sind je Praxisbetrieb in Abhängigkeit von den jeweiligen Ursachen und ihren Ausprägungen verschieden, am häufigsten ergeben sich folgende fünf generelle Konsequenzen:

- Die Patientenversorgung und -betreuung sind schlechter als es eigentlich möglich wäre, denn die medizinische Leistung kommt nicht in vollem Umfang den Patienten zugute. Beispielsweise unterbrechen Ärzte, die unter Zeitdruck stehen, die Symptom-Schilderungen ihrer Patienten bereits nach wenigen Sekunden und treffen Entscheidungen, ohne alle Fakten zu kennen. Hinzu kommen Informations- und Kommunikations-Defizite bei der Kooperation mit anderen Leistungsanbietern.
- Die Arbeitsbelastung des Teams ist größer als notwendig, es wird viel und lange gearbeitet, das Arbeitsergebnis ist aber im Vergleich dazu nur unterdurchschnittlich, da die Arbeit nicht zu bewältigen ist. Effizienz und Produktivität des Praxisteams sind eingeschränkt, es entsteht ein Hamsterrad-Effekt. Das Personal entwickelt im Zeitablauf zwar Mechanismen, mit der PMI und ihren Folgen umzugehen, diese punktuellen Nachbesserungen lösen aber nicht die Grundprobleme. In einigen Fällen verstärken sie die negativen PMI-Auswirkungen sogar noch.
- Die PMI schränkt generell die Leistungsfähigkeit und Entwicklungs-Möglichkeiten einer Praxis ein, denn wichtige Tätigkeiten kommen zu kurz, da für sie keine Zeit ist (z. B. Qualifizierung der MFA, Umsetzung von notwendigen Veränderungen etc.), Flexibilität und Reagibilität sinken ebenso wie die Arbeitsmotivation.
- Die Bewertung der Praxisleistung verschlechtert sich durch eine sukzessiv wachsende Unzufriedenheit der Patienten, die Weiterempfehlungsbereitschaft sinkt ebenfalls.
- Das Praxisergebnis entspricht nicht den Möglichkeiten.

7 Die Prävalenz der PMI

Etwa 2/3 der deutschen Arztpraxen sind von der PMI in unterschiedlichen Ausmaßen und Ausprägungen betroffen. Diese große Anzahl resultiert aus der Tatsache, dass Haus- und Fachärzte im Durchschnitt 50% der für einen reibungslos funktionierende Praxisbetrieb notwendigen Vorkehrungen gar nicht einsetzen.

8 Diagnostik und Therapie

Das zentrale Problem für Haus- und Fachärzte besteht also primär darin, dass „das“ Praxismanagement ein Konglomerat aus vielen verschiedenen Aktionsbereichen ist, die eng miteinander verknüpft sind und sich zum großen Teil gegenseitig bedingen und beeinflussen. Nur wenn diese Bereiche - von der Planung über das Patientenmanagement, die Führung, Organisation bis hin zu Marketing, Marktforschung und Controlling - wie feinjustierte Zahnräder ineinandergreifen, entsteht Management Excellence.

Positiv ist in diesem Zusammenhang zu vermerken, dass die meisten Fehljustierungen - sind sie einmal erkannt - in Eigenregie ohne Hilfe von außen beseitigt werden können. Das Problem ist also nicht die konkrete Optimierung, sondern die Identifizierung der Insuffizienz-Ursachen.

Klassische Lösungen helfen nur bedingt

Die Anwendung der Tipps, Tricks und Ratschläge, die Praxisinhabern von den verschiedensten Seiten zur Verfügung gestellt werden, führt in diesem Zusammenhang nicht zu einer spürbaren Veränderung ihrer Arbeit, denn die ist - wie dargestellt - nur ganzheitlich möglich.

Seminare vermitteln teilweise Wissen zu einzelnen oder mehreren dieser Interdependenzen, doch die Inhalte folgen zwangsläufig dem Grundsatz „One-size-fits-all“, sodass die teilnehmenden Ärzte - in ihre Praxen zurückgekehrt - zwar über ein erweitertes Wissen, aber noch über keinen Plan zum konkreten Vorgehen verfügen.

Bleibt zuletzt der Rückgriff auf Berater, doch eine Komplett-Analyse des Praxismanagements ist vielen Ärzten zu teuer.

Zurück zum Anfang

Ein Haus- oder Facharzt, der sein Praxismanagement im Kontext seiner Ziele verbessern, entwickeln oder neu ausrichten oder auch einfach sein Praxisergebnis verbessern möchte, benötigt zunächst eine Status-Beschreibung seiner Arbeit.

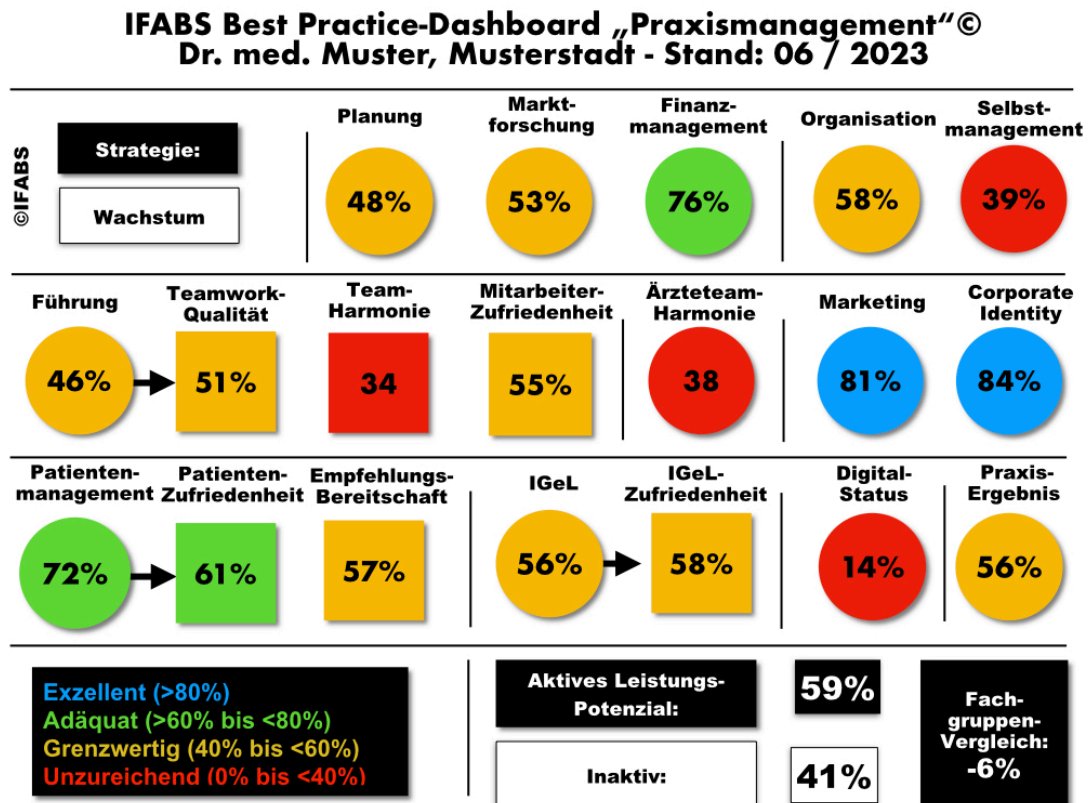
Hierfür eignet sich ganz besonders das Konzept der Key Performance Indikatoren (KPI), das

- das eingangs erwähnte Problem der Vielschichtigkeit der Praxisführung durch Generierung von Orientierungsgrößen löst,
- die Möglichkeit bietet, ohne großen Aufwand den Ist-Zustand des Praxismanagements zu bestimmen und
- gleichzeitig Stärken, aber auch Defizite sowie ungenutzte Chancen und Risikofaktoren identifiziert.

Mit den Resultaten dieser Initialanalyse können konkrete Zielparameter für die Praxisarbeit definiert und mittels Folgeuntersuchungen perspektivisch einfach, aber umfassend überwacht und gesteuert werden.

Wie die Indikatoren entstehen

KPI sind Kenngrößen, die durch den Vergleich der Praxismanagement-Daten einer Arztpraxis mit objektiven und repräsentativen Messgrößen entstehen. Hierfür wird mithilfe strukturierter Analysebögen (Arzt, MFA, Patienten, ggf. Zuweiser) zunächst die Gestaltung der Praxisführung beschrieben und über eine Skalierung in der späteren Auswertung quantifizierbar gemacht. So werden nicht nur Art und Intensität der eingesetzten Regelungen zur Praxisführung erfasst, sondern auch ihre Wirkungen, sodass eine Art Röntgenbild der Praxisarbeit entsteht.



Insights per Benchmarking

Diese Angaben werden dann einem Best Practice- und einem Fachgruppen-Benchmarking unterzogen. Der Best Practice-Vergleich zeigt, ob alle Regelungen, Instrumente und Verhaltensweisen, die einen reibungslosen Praxisbetrieb gewährleisten, auch tatsächlich umgesetzt sind. Die Fachgruppen-Relation gibt ergänzenden Aufschluss darüber, inwieweit die untersuchte Praxisführung dem Markt-Mindeststandard entspricht. Aus den ermittelten KPI

- ergibt sich eine detaillierte Statusübersicht der Stärken, Schwächen, Bedrohungen und Chancen der untersuchten Praxis mit einem detaillierten Aktionsplan für Verbesserungen, Veränderungen und Entwicklungen, zudem
- können auf Basis der Praxis-Strategie individuelle Praxismanagement-Entwicklungsziele gebildet und im Hinblick auf den Fortschritt bei der Umsetzung kontrolliert werden.

Damit entspricht ein KPI-Statusbericht einer Balanced Scorecard für das Praxismanagement.

“Easy-to-use“ und „Ready-to-go“

Das Besondere des Konzeptes der KPI ist, dass die Erhebung der notwendigen Angaben allein unter Verwendung einfacher Fragebögen ohne die Notwendigkeit eines Vor-Ort-Beraters erfolgen kann. Die Bearbeitung des Arztbogens nimmt ungefähr 30 Minuten in Anspruch, die MFA-Unterlage ist in ca. 20 Minuten ausgefüllt. Ergänzend erfolgt eine Patientenbefragung, bei der bis zu 100 Praxisbesucher befragt werden können. Für das Ausfüllen der Unterlagen werden keinerlei Fachwissen oder ergänzende Materialien benötigt.

KPI eröffnen Wahlmöglichkeiten

Auf der Grundlage des aus den Fragebogen-Angaben erstellten KPI-Status-Berichts und des zugehörigen Aktionsplans sind Praxisinhaber in der Lage zu entscheiden, ob sie die aufgeführten Vorschläge selbst mit ihren Teams umsetzen oder auf externe Hilfe zurückgreifen möchten. Im zweitgenannten Fall führt die vorherige Erstellung der Balanced Scorecard zu einer deutlichen Kosteneinsparung, da das Beratungsziel für Externe genau eingrenzbar und definierbar ist.

Das Instrument zur Ermittlung von KPIs

Das zur Ermittlung von KPIs geeignete Instrument ist der Praxismanagement-Betriebsvergleich©. Die Analyse ermittelt ohne die Notwendigkeit eines Vor-Ort-Beraters alle praxisrelevanten Indikatoren und zudem noch durchschnittlich knapp 40 Verbesserungsmöglichkeiten für die Praxisarbeit. **Zu weiterführenden Informationen gelangen Sie über diesen Link.**

