



## Versorgungsforschung: Deutliche Optimierungsreserven der Arbeitsproduktivität und Patientenbetreuung bei Pneumologen

Von IFABS

Erstellt am 20 Jun 2016 - 05:47

Facts & Figures zum Best Practice-Management aus der Valetudo Arzt-Community

In pneumologisch ausgerichteten Arztpraxen werden im Durchschnitt 58,7% der für eine nachhaltig funktionierende Praxisführung notwendigen Best Practice-Instrumente, Regelungen und Verhaltensweisen eingesetzt. Der hierdurch erzielte PCQS (Patient Care Quality Score) beträgt 62,3% (Maximum: 100%). Folgende Haupt-Optimierungsbereiche sind dabei identifizierbar:

- (1) Zwischen Ärzten und Medizinischen Fachangestellten besteht ein deutliches Mismatching der Bewertungen von Stärken, Schwächen, Bedrohungen und Chancen ihrer Praxisarbeit. Hieraus resultiert in vielen Betrieben eine profunde Fehlausrichtung der Ressourcen und Aktivitäten. Ebenso ist das Eigenbild der Teams mit dem Fremdbild der Patienten nur bedingt kompatibel und beeinflusst damit den PCQS sowie die Empfehlungsbereitschaft zusätzlich negativ.
- (2) Die Team-Zusammenarbeit ist nur unterproportional ausgebildet. Verantwortlich sind hierfür das unter Punkt (1) beschriebene Mismatching und ein zu geringer Leadership-Impact, der aus einem unzureichenden und / oder inadäquaten Einsatz der Führungs-Instrumente resultiert. Hierzu zählt auch die Delegation, dementsprechend kommt die Weiterbildung von MFAs zu pneumologischen Assistentinnen und pneumologischen Fachassistentinnen nur zögerlich voran.
- (3) Die Kommunikation zwischen Ärzten und Mitarbeiterinnen ist lediglich zu einem geringen Teil institutionalisiert, damit auch nicht durchgängig und führt mit ihrem fraktalen Charakter zu einer Vielzahl von Fehlern, die die Funktionalität der Arbeitsabläufe stören.
- (4) Dem oftmals hohen Patientenaufkommen wird mit ungeeigneten organisatorischen Maßnahmen begegnet. So basiert das Bestellsystem z. B. häufig auf theoretischen Werten statt die Alltagsrealität des Zeitbedarfs abzubilden. Ebenso sind ärztliches Zeitmanagement und Ablauforganisation nicht synchron getaktet.
- (5) Bei der arztbezogenen Patientenkritik dominiert eine zu geringe Beachtung von Adhärenz-Aspekten. Deutliche Schwachstellen sind z. B. verständliche Informationen, der Einsatz visueller Erklärungshilfen, genügend Zeit für Rückfragen oder das Eingehen auf Bedenken und Ängste. Die Arzt-Angaben zeigen, dass Adhärenz-Aspekte und -Instrumente für die Mediziner derzeit keinen Stellenwert besitzen.
- (6) Auch die MFA-Patientenkommunikation zeigt deutliche Verbesserungsmöglichkeiten, sowohl atmosphärischer als auch inhaltlicher Art. Das Personal verfügt insgesamt über nur geringe Kenntnisse der patientenbezogenen Kommunikationstechniken.
- (7) Ebenso zählt das Zuweiser-Kooperationsmanagement zu den verbesserbaren Aktionsbereichen, insbesondere Aspekte wie die diagnostische und therapeutische Koordination, Terminvergaben oder die Betreuungsqualität der zugewiesenen Patienten.
- (8) Bezüglich der Finanz- und Abrechnungsaktivitäten ergibt sich ein zweigeteiltes, stark polarisierendes Bild: ein Teil der Praxisinhaber arbeitet in diesem Bereich sehr professionell, der andere Teil ist durch ein deutlich unterdurchschnittliches Handlungsprofil gekennzeichnet, ein eindeutiger Mittelbereich existiert nicht

Quelle: <https://ifabsthill.wordpress.com/2016/06/20/versorgungsforschung-deutlic...> [1]

- [Arzt, Praxis und Qualifikationen](#)



**Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 06:57):** <http://www.medkom24.eu/node/21526>

**Links:**

[1]

<https://ifabsthill.wordpress.com/2016/06/20/versorgungsforschung-deutliche-optimierungsreserven-der-arbeitsproduktivitaet-und-patientenbetreuung-bei-pneumologisch-taetigen-mediziner/>