

Mehr Vergütung - weniger Zeitaufwand

Chronikerversorgung mit DMP



Mit DMP kann man in der aufwändigen Chronikerversorgung nicht nur gute Verdienstmöglichkeiten erschließen, sondern auch Zeit sparen! Dies war die These des DMP-Artikels in der *Allgemeinarzt*-Ausgabe 10/2007. Wir vertiefen dieses Thema und stellen die ersten konkreten Schritte zur Einführung einer solchen erfolgreichen Chronikerversorgung vor.

Schon das heutige Vergütungssystem honoriert eher weniger als mehr Arztkontakte pro Behandlungsfall. Dieser Trend wird sich mit den kommenden Vergütungsreformen in Richtung Fallpauschalen noch verstärken. Generell gilt: Kommt der Patient in einem Quartal gar nicht, kann die Praxis wirtschaftlich nicht profitieren. Aber Vielbesucher schaden der Praxis aus wirtschaftlicher Sicht ebenso sehr: Die vom Arzt und seinem Praxisteam aufgewendete Zeit geht ohne adäquate Honorierung verloren.

Das erste Ziel jeder wirtschaftlich ausgerichteten Praxis muss es sein, die Potenziale zur Senkung der Kontaktfrequenz, bei gleichzeitiger Sicherung der Behandlungs- und Betreuungsqualität, aufzuspüren. Nicht „Umsatz pro Fall“, sondern „Umsatz pro Kontakt“ ist die korrekte betriebswirtschaftliche

Welche Aufgaben können delegiert werden?

Eine „DMP-Beauftragte“ oder „DMP-Assistentin“ kann nach entsprechender Einarbeitung folgende Aufgaben übernehmen:

Patientenbezogene Aufgaben

- Patientenaufklärung über Teilnahme am DMP
- Patientenmotivation zur Einschreibung
- Durchführung von Erst- und Folgeuntersuchungen
- Sicherstellung der jährlichen Überweisungen an die Augenärzte für alle Diabetiker
- Vermittlung von Schulungsterminen für die Patienten
- Dokumentation/Anmeldung der Patienten zur Schulung
- Kontrolle der Wahrnehmung der vereinbarten Patienten-Schulungen

Praxisbezogene Aufgaben

- Datenbank-Recherche, Screening, Diagnostik
- Sicherstellung der korrekten Patienteneinschreibung
- Dokumentation/Vollständigkeitskontrolle der Erst- und Folgedokumentation
- Versand und Kommunikation mit der Datenstelle
- Organisation und Durchführung eines effektiven Patienten-Reminder-Systems
- Schwachstellen-Analyse und Erstellung von Verbesserungsvorschlägen

Messgröße. Wenn die „Vielbesucher“ erst identifiziert sind – in der Regel werden das die chronisch kranken Patienten mit „DMP-Krankheiten“ wie Diabetes oder KHK sein (siehe *Der Allgemeinarzt* 10/2007) – gilt es, dafür die Ursachen zu erkennen, die häufig auch in den Abläufen der Praxis begründet sind.

Praxisteam als wichtigste Ressource

Ständig steigende Chronikerzahlen, noch mehr Hausarztzentrierte Verträge, stagnierende bzw. sogar fallende Zahl an Hausärzten und dazu die Schätzung der KBV, wonach bereits in 2010 nur noch 55 % der Vergütungen aus dem EBM-Topf kommen, hingegen bereits 45 % aus den Verträgen zu den neuen Versorgungsformen. Herausforderungen, die zunehmend von Hausärzten mit folgenden Mitteln als Chancen für eine stressärmere Arbeit genutzt werden. Was ist wichtig?

- Delegation von DMP- Leistungen an das Team
- Nutzung der DMPs zur Reduktion der Kontaktfrequenz
- Konsequentes Terminsystem mit Zeitblöcken
- Festlegung von Arbeitsabläufen und Zuständigkeiten
- Konsequente Patientenschulung am Besten im Rahmen eines Schulungsvereins

Mit der Festlegung von Zuständigkeiten und Arbeitsabläufen im DMP hat man zugleich einen großen Schritt im QM gemacht! Die Einführung des Qualitätsmanagements bietet viele Aufgaben, die besser in der Hand einer Praxismitarbeiterin liegen sollten, die sich als „QM-Beauftragte“ um die angestrebten Abläufe im Praxisalltag kümmert. So hat der „Chef“ ein Frühwarnsystem, das ihm rechtzeitig aufzeigt, ob seine Praxis den Kurs beibehält oder nicht. Zufriedene Patienten, gute Versorgungsqualität, Berufszufriedenheit für Arzt und Helferinnen und ein optimales wirtschaftliches Ergebnis – das sind die Ziele, für die ein Qualitätsmanagement eingeführt wird. Nicht als Selbstzweck oder für ein formales Zertifikat. Genauso bei DMP: Nicht

die „erfolgreiche DMP-Verwaltung“ ist das Ziel, sondern die in jeder Hinsicht erfolgreiche Chronikerversorgung. Informationen zu einem entsprechenden Fortbildungsangebot gibt es auf der Seite www.erfolgreiche-chronikerversorgung.de im Internet.

Mitarbeiterinnen beteiligen

Selbstbewertung ist die halbe Miete bei der Einführung eines Qualitätsmanagements. Nicht von ungefähr fordert der G-BA von allen Arztpraxen bis Ende 2007 diesen Schritt in das QM! Die Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist dabei unverzichtbar. Erst auf dieser Grundlage können Probleme erkannt und geeignete Gegenstrategien entwickelt werden. Jede Praxis verlangt nach

individuellen Maßnahmen. Jedoch ist die Methodik immer die gleiche: Selbstbewertung, Zieldefinition, Verfahrensanweisungen, Zuständigkeiten regeln, Arbeitsplatzbeschreibungen und Checklisten. Festlegen, „wer macht was“.

Diese neue Herangehensweise kann nicht in einem Tag erlernt werden. Und im laufenden Praxisbetrieb wird es auch nicht möglich sein, mehrere Wochen „Auszeit“ zu nehmen, um die neuen Prozesse in aller Ruhe einzuführen. Deshalb: Erste kleine Schritte mit geringem Zusatzaufwand einführen, die unmittelbar zu Erfolgen führen! Das motiviert die Beteiligten und schafft schnell Freiräume für weitere, größere Schritte.

Dr. Christan Graf, Dr. Herbert Hillenbrand

Hippokrates- Medaille für Professor Frank H. Mader

DEGAM ehrt Allgemeinarzt-Herausgeber

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat auf ihrer 41. Jahrestagung in Berlin die Hippokrates-Medaille an den Herausgeber der Fachzeitschrift *Der Allgemeinarzt*, Prof. Dr. med. Frank H. Mader verliehen. Die DEGAM würdigte damit die Verdienste Maders für die Allgemeinmedizin und sein Engagement als akademischer Lehrer. Prof. Dr. med. Reinhold Klein, Maders Nachfolger als Leiter des Lehr- und Arbeitsbereichs Allgemeinmedizin an der TU München, bringt den Werdegang und die Verdienste des Preisträgers auf den Punkt.

Maders Leidenschaft gehörte von Anfang an dem Journalismus. Bereits während seines Studiums gab er die Zeitschrift „Der Medizinstudent“ heraus. Weitere Zeitschriften für Klinikärzte und vor allem Hausärzte (u.a. *Der Allgemeinarzt*) folgten. Er ist Herausgeber und Autor zahlreicher medizinischer Fachbücher. Aufbauend auf seine medizinjournalistische Erfahrung gelang es ihm, die Berufstheorie der Allgemeinmedizin nach Robert N. Braun einem breiten Fachpublikum näher zu bringen. Er wirkte maßgeblich an deren Weiterentwicklung mit. An führender Stelle innerhalb der allgemeinmedizinischen Berufsverbände (FDA – später BDA – Deutscher Hausärzteverband) setzte sich Mader für die curriculäre Weiterbildung im hausärztlichen Bereich ein. Die zunächst freiwillige Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wurde - auch dank seines Einsatzes - laut Ärztetagsbeschluss von 1990 verbindlich als Voraussetzung für die Niederlassung festgeschrieben. Besondere Verdienste erwarb er sich um die ärztliche, speziell allgemeinärztliche Fortbildung. 1979 hob er den Fortbildungskongress *practica* aus der Taufe – heute Europas größter und ältester Seminarkongress für Hausärzte und Arzthelferinnen.

Im Februar 1995 gelang es, einen der letzten „weißen Flecken“ der universitären Allgemeinmedizin zu beseitigen. Mader erhielt den Lehrauftrag für das Fach Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München. In Anerkennung seiner Leistungen wurde er 2001 zum Honorarprofessor bestellt.

Herzliche Gratulation sowohl zur aktuellen Ehrung als auch zur bereits im Dezember 2006 verliehenen Ernst von Bergmann Plakette der Bundesärztekammer! Für Deinen unermüdelichen Einsatz: Danke Frank Mader!

Prof. Dr. Reinhold Klein

Lehr- und Arbeitsbereich Allgemeinmedizin, Technische Universität München



Laudatio für einen Freund und beruflichen Wegbegleiter: Dr. med. Wolfgang Kölling würdigte Maders Verdienste für die Allgemeinmedizin.



DEGAM-Präsident Prof. Dr. med. Michael Kochen überreicht Prof. Dr. med. Frank H. Mader die Urkunde zur Medaille.



Professor Mader erinnerte an Professor Robert N. Braun, der die spezifische Berufstheorie der Allgemeinärzte begründet hat.