

Hatte die Ausbilderin mit ihren pädagogischen Aktivitäten Erfolg? Hat Hülya aufgrund der Hilfen, Instruktionen, Anregungen und Tipps Lernfortschritte erzielt? Konnte sie die Eltern so instruieren, dass der Ablauf für den Patienten hilfreich war? Hoffentlich kann auch diese Frage mit Ja beantwortet werden. Ein Nebeneffekt: Hülya hat sich bei den Ausführungen bestimmt gewissenhaft auf ihre sprachliche Ausdrucksweise konzentriert, sodass sie ihre sprachlichen Defizite zumindest auf diesem Gebiet ausgleichen hat. „Auf einigen Gebieten perfekt lernen“, man spricht auch von Inselbildungen, hat positive Wirkungen auf die Gesamtleistungen und insbesondere auf die Motivation. Möglicherweise hat die Beschäftigung mit fachlich und pädagogisch orientierten Anleitungen noch eine andere Wirkung. Vielleicht war das Thema Patientenschulung schon mehrfach im Gespräch, wurde aber durch die neue Situation aktualisiert. Wir nehmen einmal an, dass sich im Team eine kleine Untergruppe bildet, die sich speziell mit Diabetes-Schulung für Patienten befassen möchte. Das Ergebnis wird in Form einer Statements-Sammlung festgehalten. Falls Hülya sich an dieser Gruppe beteiligt, ist die Qualität ihrer Beteiligung sehr aufschlussreich bezüglich ihres Ausbildungsstandes auf dem Gebiet der Patientenschulung.

Ergänzungen zur Ideensammlung zum Thema „Diabetes-Schulung bei uns?“

Die an diesem Thema interessierte Gruppe hat in einem ersten Ansatz Fragen aufgelistet, die weit vor einer Realisation geklärt sein müssten.

- ▲ An welche Zielgruppe ist gedacht? Unsere Patienten oder auch andere?
- ▲ Diabetes-Erkrankung Typ I oder Typ II?
- ▲ Welche Gruppengröße kommt in Betracht?
- ▲ Stellen wir die Mentoren? Was wäre dazu nötig?
- ▲ Wie viel Vorlaufzeit ist erforderlich?

- ▲ Wo soll die Schulung stattfinden? In unseren Räumen? Woanders?
- ▲ Welchen zeitlichen Umfang soll der Kurs haben? Vier Termine in zwei Monaten? Je ein Termin, höchstens 60 Minuten? Ein Wochenendseminar?
- ▲ Soll das ein einmaliger Kurs werden oder mehrfach im Jahr angeboten werden?
- ▲ Wo gibt es bereits Kurse/Schulungen? In anderen Praxen, im Krankenhaus, bei Krankenkassen?
- ▲ Wie sieht dort das Kursangebot aus?
- ▲ Wie werden diese Kurse frequentiert?
- ▲ Wie ist dort der zeitliche Umfang organisiert?
- ▲ Gibt es „freie Dozenten“, die unsere Praxis in Vertrag nehmen könnte?
- ▲ Welchen Vorteil für unsere Patienten hätte ein Kurs, der bei uns stattfindet und durch uns gestaltet wird?
- ▲ Mit welchen finanziellen Belastungen muss der Patient rechnen?
- ▲ Welche Hilfsmittel/Visualisierungsmittel sind einzusetzen? Flipchart, Video, Computer und Beamer?
- ▲ Hat ein Kurs auch Auswirkungen auf unsere Existenzsicherung?
- ▲ In welcher Form kann eine Erfolgsüberprüfung (Evaluation) stattfinden? Patientenbefragung, fachliche Überprüfung, pädagogische Überprüfung, weitere Nachfrage?

4.5 Betriebsorganisation und Qualitätsmanagement

Der Ausbildungsbereich 4.5, Betriebsorganisation und Qualitätsmanagement, ist grundlegend für die Entwicklung von Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten, die in einer nach modernen Gesichtspunkten geführten Arztpraxis bei allen Teammitgliedern vorhanden sein müssen.

Betriebsorganisatorische Maßnahmen, wir werden im Folgenden von *praxisorgani-*

satorischen Maßnahmen sprechen, schaffen einen auf Dauer angelegten, sinnvollen Aufbau der Praxis mit einer transparenten Aufgabenzuweisung für alle Mitglieder des Praxisteam. Die Regelungen der Aufgabenteilung (-spezialisierung) und Aufgabenkoordination schlagen sich in der *Aufbauorganisation* der Arztpraxis nieder und lassen sich in einem Organigramm darstellen, wie es im Kapitel 3.2 bereits gezeigt wurde.

Neben der Aufbauorganisation gibt es die *Ablauforganisation* der Arztpraxis. Dabei geht es um die räumliche und zeitliche Festlegung der Praxisvorgänge; somit gewährleistet die Ablauforganisation die Verbindung aller sich wechselseitig bedingenden Praxisbereiche und Funktionsträger bei der Vielzahl der täglichen Arbeits- und Behandlungsabläufe.

Aufbau- und ablauforganisatorische Regelungen sind nach den Kriterien des Qualitätsmanagements zu treffen, um einen maximalen Nutzen für die Patienten, die Teammitglieder und damit letztlich für die gesamte Praxis zu stiften.

In Kapitel 3.2 sollte deutlich geworden sein, dass ein zeitgemäßes Qualitätsmanagement mitarbeiterorientiert ist, d.h., es basiert auf einem kooperativen Führungsstil des Praxisinhabers und, wann immer möglich und angebracht, auf kollegialen Entscheidungsprozessen, an denen die Teammitglieder partizipieren. Jedes Teammitglied ist insofern in jeder Phase des PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act – Planung, Durchführung, Check, Anpassung) gefordert, wie es in Ausbildung 4.1 zum Ausdruck kommt.

Wenn dem aber so ist, dass alle Teammitglieder durch ein einzuführendes oder bereits eingeführtes Qualitätsmanagement zur Partizipation aufgerufen sind, dann muss jedes Teammitglied auch über ein Grundverständnis von Qualitätsmanagement verfügen. Das gilt auch für die Kinderarztpraxis dieses Ausbildungsbeispiels.

4.5.1 Lernausgangslage der Auszubildenden

Bei diesem Ausbildungsbeispiel soll Sylvia, 20 Jahre alt, 1 Kind, alleinerziehend, unsere Auszubildende sein. Sylvia hat nach dem Realschulabschluss mit Qualifikation zum Besuch der gymnasialen Oberstufe eine Ausbildung als Kauffrau für Bürokommunikation in einem Versicherungsunternehmen begonnen. Wegen der Geburt ihres Kindes hat sie die Ausbildung nach eineinhalb Jahren abgebrochen. Eine Fortsetzung der Ausbildung wurde von ihr nicht gewünscht, weil sie sich im Ausbildungsberuf ihrer Erstwahl doch nicht wohl gefühlt hatte. Nur mit Büroarbeit mochte sie nicht zufrieden sein. Eigentlich hatte sie immer schon einen Beruf angestrebt, in dem sie mit Menschen zu tun hat und ihrer Neigung nachgehen kann, für andere da zu sein. Die Zufriedenheit, die mit einem solchen Beruf verbunden sein würde, hatte sie erlebt, als sie sich um ihr Baby kümmern konnte. Dabei wurde sie von ihrer Mutter, die nicht berufstätig war und ist, stets tatkräftig unterstützt.

Sylvia ist jetzt im zweiten Ausbildungsjahr in der Kinderarztpraxis tätig. Ihre Aufgabe als alleinerziehende Mutter hat sich in keiner Weise negativ auf ihre Ausbildung ausgewirkt. Im Gegenteil, die bei Sylvia vorhandene Motivation, für ihr Kind alles richtig zu machen, hat sehr dazu beigetragen, dass sie so viel wie möglich über Kindererziehung, richtige Säuglingsernährung, Prophylaxemaßnahmen bei Kindern und Kinderkrankheiten gelernt hat. Ihre Mutter meint, so viel habe sie nie gewusst, und betrachtet ihre Tochter schon als kleine Expertin. Auch die Zwischenprüfung hat Sylvia mit guten Ergebnissen absolviert. Von den Teammitgliedern und vom Praxischef wird sie als fleißige und zuverlässige Kollegin bzw. Mitarbeiterin geschätzt. Zu den kleinen Patienten der Praxis findet sie immer sehr schnell Zugang. Ihre natürliche Art und ihr Frohsinn übertra-

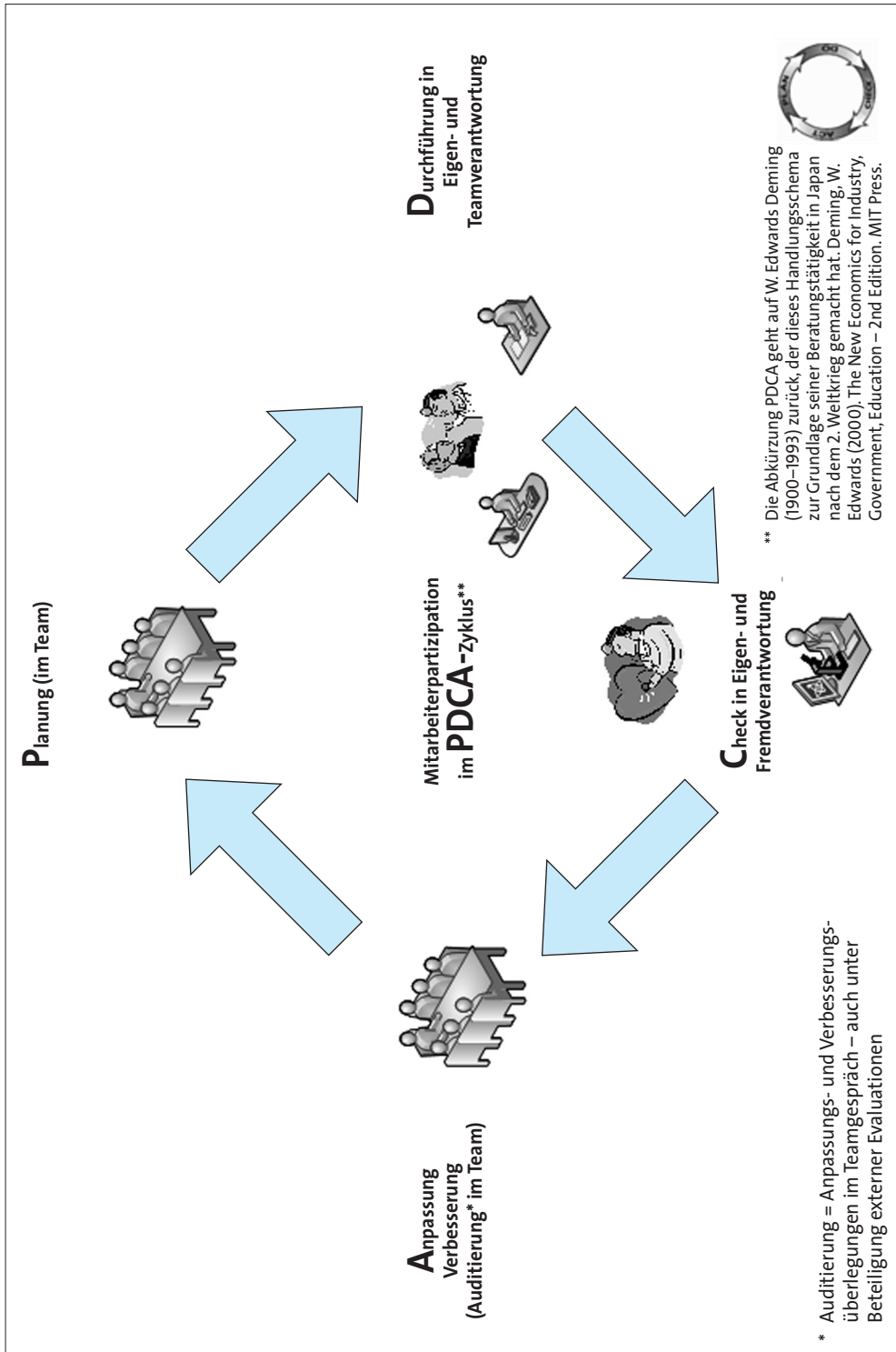


Abb. 4.1: Mitarbeiterpartizipation im PDCA-Zyklus nach Deming

gen sich auch leicht auf die Mütter, die ihre Kinder in die Praxis begleiten, und auch auf Väter, die sich dieser Aufgabe einmal annehmen oder einfach dabei sind.

Sylvia hat sich in allen Ausbildungsbereichen der Praxis immer motiviert und lernwillig gezeigt. Spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements hat sie sich in der Berufsschule aneignen können, weil die gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien des Qualitätsmanagements dort im ersten Ausbildungsjahr im Lernfeld 3 (Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren) ausführlich zum Thema gemacht wurden. Sylvia war bereits in dem Versicherungsunternehmen ihrer abgebrochenen Ausbildung mit Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Berührung gekommen und hatte sich in der Berufsschule deshalb für ein Referat mit dem Thema „Der PDCA-Zyklus am Beispiel meiner Ausbildungspraxis“ gemeldet. Zur Vorbereitung dieses Referats hatte sich die Ausbildungsbeauftragte an einem Mittwochnachmittag sogar zwei Stunden Zeit genommen, um Sylvia zu unterstützen. Dabei hat sie auch ein Flipchart herangezogen, mit dem sie die Mitarbeiterpartizipation im PDCA-Zyklus näher erklärt hat (s. Abb. 4.1).

4.5.2 Zu vermittelnde Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten

Wie wir oben bereits festgestellt haben, verfügt unsere Auszubildende Sylvia durchaus schon über respektable Vorkenntnisse auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements, auf denen sich aufbauen lässt. Neben den genannten Vorerfahrungen aus dem Versicherungsunternehmen ihrer nicht zu Ende geführten Ausbildung und den in der Berufsschule erworbenen Kenntnissen hat die Ausbildungsbeauftragte mit Sylvia schon bei deren Einführung in die Praxis thematisiert, in welcher Form Qualitätsmanagement auch

für die Ausbildung selbst maßgebend ist. Sylvia hat z.B. einen Einstellungs- und Auswahlprozess durchlaufen, wie er für den Ausbildungssektor in Kapitel 3.2 dargestellt wurde. Auch ihren Ausbildungsplan hat Sylvia als Bestandteil umfassender QM-Maßnahmen ihrer Ausbildungspraxis teilweise mitgestalten können.

Sylvia steht im zweiten Jahr ihrer Ausbildung, für das der Ausbildungsrahmenplan im zweiten Ausbildungsabschnitt nach der Zwischenprüfung das Lernziel 5.2 d) vorsieht. Dieses Lernziel wollen wir als zentrales Lernziel einer praktischen Ausbildung herausgreifen, um es zu der von uns gewünschten Didaktischen Drehscheibe zu machen, von der aus alle übrigen Lernziele des Ausbildungsgebietes „Qualitätsmanagement“ zu erreichen sind. Das Lernziel 5.2 d) lautet:

- ▲ Bei Umsetzung von Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung der Betriebs- und Behandlungsorganisation mitwirken und dabei eigene Vorschläge einbringen; Kosten-Nutzen-Verhältnis beachten.

Um was geht es bei diesem Lernziel im Einzelnen?

Die Auszubildende ist in das in der Praxis eingeführte Modell eines Qualitätsmanagements einzubinden, indem sie

- ▲ an Teambesprechungen teilnimmt, die sich mit der Bestimmung oder Neufestlegung von Zielen für Arbeitsabläufe der Praxis, der Handhabung des Beschwerdemanagements oder der Durchführung von Patienten- oder Mitarbeiterbefragungen beschäftigen,
- ▲ an der Umsetzung der Maßnahmen beteiligt wird, die im täglichen Praxisgeschehen zur Erreichung dieser Ziele führen sollen,
- ▲ die Fähigkeit entwickelt, im Rahmen der ihr zugewiesenen, überschaubaren Aufgaben durch Selbstkontrolle einen Beitrag zur Überprüfung der Zielerreichung

zu leisten und lernt, der Fremdkontrolle durch die Ausbildungsbeauftragte oder die jeweilige Ausbilderin offen gegenüberzustehen und diese für ihren Lernprozess, ganz im Sinne eines guten Fehlermanagements, als unabdingbar zu verstehen,

- die materialen Instrumente des Qualitätsmanagements, wie Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Checklisten, Arbeitsablaufpläne, Arbeitsablaufdiagramme und Organigramme, das Praxis- oder QM-Handbuch zu lesen und zu begreifen lernt,
- den kontinuierlichen Verbesserungsprozess – auch unaufgefordert – als das Grundprinzip eines erfolgreichen Selbstlernprozesses und damit auch des Qualitätsmanagements einer „lernenden Organisation“ verinnerlicht.

Weitere Ausführungen zu inhaltlichen Fragen, um was es beim Thema „Qualitätsmanagement“ geht, sind an dieser Stelle entbehrlich. Einzelheiten können in Kapitel 3.2 nachgelesen werden.

4.5.3 Grundsätzliche Entscheidungen über den Rahmen, in dem Ausbildungsaktivitäten stattfinden sollen

Auszubildende dürften, von Ausnahmen abgesehen, in der Regel noch nicht damit beauftragt werden, Maßnahmen zur Qualitätssicherung im eigenen Verantwortungsbereich zu planen, zu kontrollieren, zu dokumentieren und zu bewerten; wohl ist ihnen zu zeigen, wie solche Maßnahmen im Rahmen des Umsetzungsprozesses eines Qualitätsmanagements durchgeführt werden. Gleichmaßen sollte durch die Beteiligung am Umsetzungsprozess von QM für unsere Auszubildende Sylvia deutlich werden:

1. welche Bedeutung das Qualitätsmanagement für die Ausbildungspraxis hat,
2. wie die Patientenzufriedenheit und die Mitarbeiterzufriedenheit mit Methoden des QM durch gezielte Patientenbefragungen mittels Patientenbriefkasten oder Fragebogenaktionen bzw. durch die Auswertung ungezielt eingehender Informationen von Patienten verbessert und nachhaltig gefördert werden können.

Alle Maßnahmen dieser Art können nur dann erfolgreich sein, wenn der praxisinterne Informationsfluss gesichert ist. Unter diesem Aspekt wird Sylvia durch Beteiligung an der Umsetzung von Maßnahmen des QM im Sinne des Lernziels 5.2 d) auch lernen, wie

- die Übergabe von Informationen an den Schnittstellen der Arbeitsbereiche gesichert wird,
- die praxisinterne Kommunikation aufrechterhalten wird, z.B. durch Teambesprechungen und bei größeren Praxiseinheiten auch durch Mitarbeiterrundschreiben oder Aushänge,
- auf Informationen in einem systematisch aufgebauten elektronischen Ordner- und Dateisystem und auf Schriftstücke aller Art in einer systematisch strukturierten Registratur und Ablage zugegriffen werden kann, wie QM also generell zur Grundlage einer vorbildlichen Dokumentation wird.

Wie von Sylvia zu erfahren ist, war das auch schon alles Gegenstand des Unterrichts an der Berufsschule, ohne dass diese allerdings die praktische Anschauung dazu bereitstellen konnte. Deshalb soll im folgenden Abschnitt gezeigt werden, wie die Entwicklung von Kompetenzen auf dem Gebiet des QM durch die Beteiligung an der Umsetzung von QM-Maßnahmen bewirkt werden kann. Grundsätzlich wird damit für dieses Ausbildungsgebiet eine Ausbildung on the Job befürwortet.

4.5.4 Methodische und didaktische Konzeption

Die bisher schon angesprochenen Vorklärlungen haben für die methodische und didaktische Konzeption bereits den Rahmen abgesteckt. Die Ausbildung soll sich prinzipiell im Rahmen der täglichen Arbeit vollziehen und den Umsetzungsprozess von QM-Maßnahmen zum Gegenstand haben, was nicht ausschließt, dass sich auch die eine oder andere Ausbildungsmaßnahme außerhalb des Praxisbetriebes als sinnvoll erweisen könnte.

QM-Maßnahmen erfassen alle Bereiche der Praxis. Insofern hat Sylvia seit dem ersten Tag ihrer Ausbildung durch das Qualitätsmanagement der Praxis strukturierte Praxisabläufe erlebt und durch die Übernahme von Teilaufgaben auch in ihnen mitgearbeitet. Im zweiten Ausbildungsabschnitt nach der Zwischenprüfung soll das Lernziel, bei der Umsetzung von Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung der Betriebs- und Behandlungsorganisation mitwirken zu können, nun noch einmal besondere Beachtung finden. Für diese Schwerpunktsetzung ist ein Zeitraum von vier bis sechs Monaten einzuplanen. Dabei ist selbstverständlich zu beachten, dass der Ausbildungsabschnitt auch noch etwa 25 andere Lernziele aufweist, die laut Anlage 2 des Ausbildungsrahmenplanes gleichermaßen zu verfolgen sind.

In Sylvias Ausbildungsplan ist für die nächsten Monate vorgesehen, dass sie in folgenden Bereichen verstärkt zum Einsatz kommt:

- ▲ Patientenannahme mit Telefondienst und Terminplanung
- ▲ Abrechnung (KV und Privatliquidation)
- ▲ Patientenberatung bei Anwendung häuslicher Maßnahmen
- ▲ Diagnose- und Therapieassistenz
- ▲ Notfallassistenz im Bedarfsfall

Für alle Einsatzbereiche liegen Arbeitsabläufe bzw. Checklisten vor, die sich als au-

ßerordentlich hilfreich für die Ausbildung erwiesen haben. Sylvia wird jedenfalls von vielen ihrer Mitschülerinnen in der Berufsschule darum beneidet. Für die Kolleginnen im Praxisteam ist es inzwischen zu einer Selbstverständlichkeit geworden, dass sie Sylvia stets mithilfe dieser Organisationsmittel in neue Aufgabengebiete einweisen. Deshalb ist es für die Ausbildungsbeauftragte auch naheliegend, im Rahmen einer auch für andere Tagesordnungspunkte vorgesehenen Teamsitzung alle Kolleginnen zu bitten, Sylvia in den vorgesehenen Aufgabengebieten noch einmal ganz speziell auf die jeweils zu beachtenden Aspekte des in der Praxis eingeführten Qualitätsmanagements aufmerksam zu machen und da, wo Sylvia selbstständig Teilaufgaben übernimmt, ihre Arbeitsergebnisse an diesem Anspruch zu messen und zu beurteilen.

Die Ausbildungsbeauftragte selbst nimmt sich vor, mit Sylvia zusammen an einem Vormittag die Patientenannahme und -neuaufnahme durchzuführen, um exemplarisch an diesem Aufgabenbereich den QM-Ansatz der Praxis zu vermitteln.

Zur Vorbereitung auf diesen Vormittag erhält Sylvia den Arbeitsablaufplan „Patienten-Neuaufnahme“, um sowohl bei der Beobachtung der Tätigkeit der Ausbildungsbeauftragten als auch dann, wenn sie selbst zur Übernahme der Patientenannahme aufgefordert wird, eine Orientierung zu haben (s. Abb. 4.2).

Außerdem hat die Ausbildungsbeauftragte mithilfe der Broschüre „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? – Checkliste für Patientinnen und Patienten“ [ÄZQ 2005] einen Fragenkatalog zusammengestellt (s. Tab. 4.5). Dieser Fragenkatalog stellt hauptsächlich auf die Beurteilung der ärztlichen Mitarbeiterinnen und organisatorische Zusammenhänge ab. Auf Letztere wird es in dem uns interessierenden Kontext allerdings weniger ankommen. Fragen zur ärztlichen Leistung sind hier nicht enthalten. Sylvia erhält

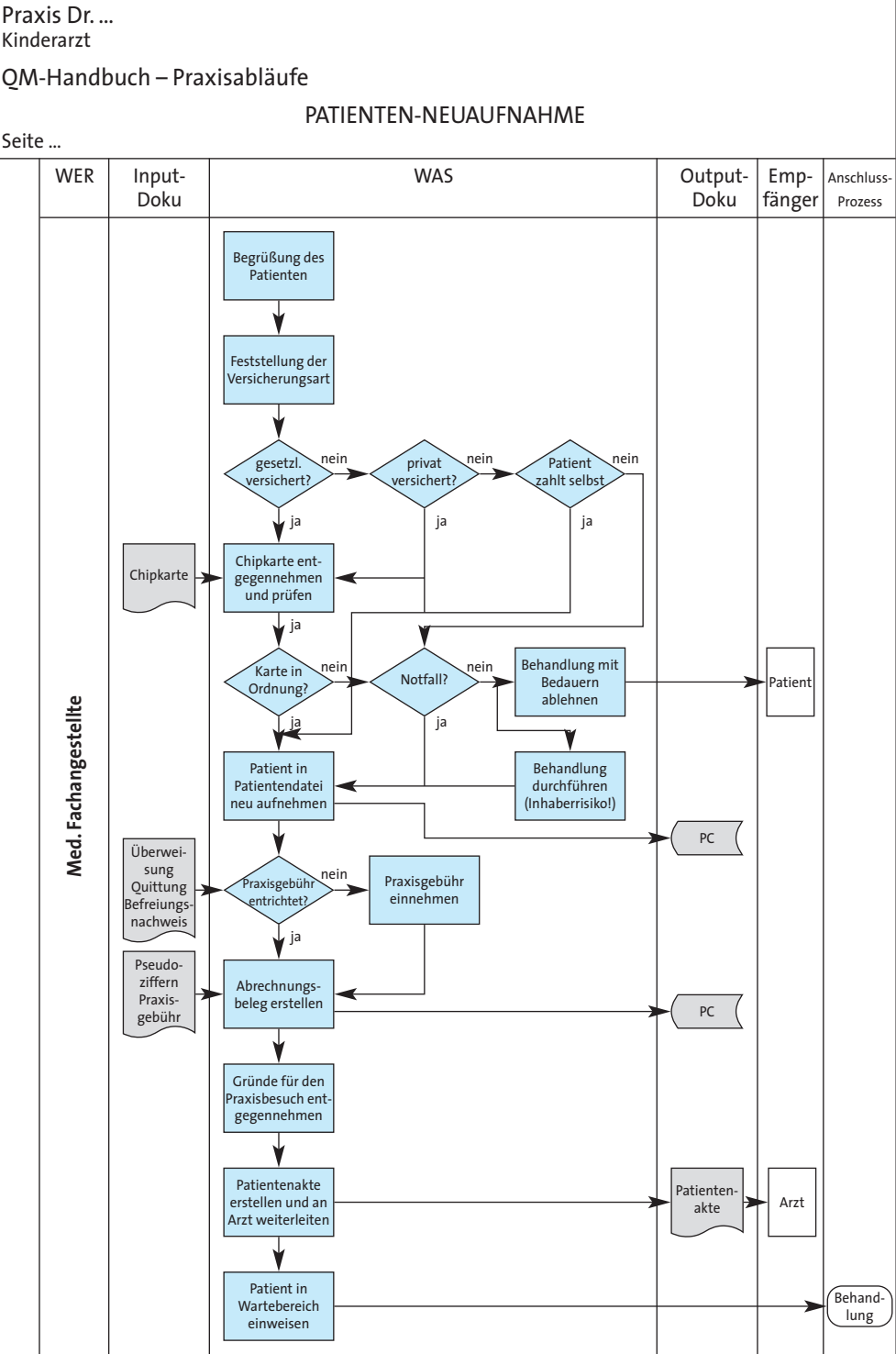


Abb. 4.2: Arbeitsablaufplan Patienten-Neuaufnahme

die Aufgabe, sich bei der Beobachtung ihrer Ausbilderin in die Rolle des Patienten bzw. seiner Begleitung zu versetzen und die Fragen zu beantworten. Die Ausbilderin wird ebenso handeln, wenn Sylvia „an der Reihe ist“. In der Mittagspause will man die gegenseitigen Wahrnehmungen austauschen.

Den übrigen Teammitgliedern ist die Broschüre des ÄZQ ebenfalls bekannt, und sie werden sich bei Sylvias Einsatz in den o.g. Aufgabengebieten ebenfalls mit der Qualitätsbeurteilung aus Patientensicht beschäfti-

gen, so wie die Ausbildungsbeauftragte im dargestellten Beispiel gehandelt hat.

4.5.5 Ausbildungsmittel und Medien

Die zum Einsatz kommenden Ausbildungsmittel und Medien sind oben schon genannt worden, sodass an dieser Stelle eine Zusammenfassung genügen kann:

- ▲ Mitarbeiterpartizipation im PDCA-Zyklus nach Deming (Flipchart),

Tab. 4.5: Fragenkatalog für Patienten

Praxis Dr. ...
Kinderarzt
Fragenkatalog für Patienten
1. Werden mein Kind und ich vom Praxispersonal freundlich und respektvoll behandelt? Zu erkennen an: • Die MFA hört Ihnen gut zu und nimmt die Besorgnisse und Ängste um ihr Kind (auch wenn diese unbegründet sein mögen) ernst. • Auch wenn die MFA wenig Zeit hat, haben Sie das Gefühl, sorgfältig behandelt und nicht abgefertigt zu werden. • Während Sie an der Anmeldung sind, gibt es keine Störungen, etwa durch Telefonate oder Ähnliches. • Die MFA ist Ihnen und Ihrem Kind zugewandt, wenn Sie Ihr Anliegen vortragen. • Das Praxispersonal benachteiligt keinen Patienten etwa wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen oder gar wegen einer Behinderung. • Der Umgang aller Praxismitarbeiter mit Ihnen und Ihrem Kind ist respektvoll bzw. kindgerecht. Sie werden als Kassenpatient gegenüber Privatpatienten nicht zurückgesetzt (zum Beispiel bei den Wartezeiten etc.). • Vereinbarte Termine werden von der Praxis und auch von Ihnen möglichst eingehalten, bzw. bei Nichteinhaltung erfolgt eine Information. • Bei unvorhergesehenen Wartezeiten werden Sie vom Praxispersonal informiert. (Als besonderer Service besteht das Angebot, die Praxis eventuell noch einmal für Besorgungen zu verlassen und zu einem späteren Zeitpunkt zurückzukommen.)
2. Wird in der Praxis der Schutz der persönlichen Daten gewahrt? Zu erkennen an: • An der Anmeldung werden Sie und andere Patienten nacheinander aufgerufen, damit andere Personen nicht Angaben zum Anlass des Besuchs und dem Erkrankungsgrund erfahren. • Vertrauliche Gespräche zwischen Ihnen, Ihrem Kind und dem Praxispersonal finden in Räumen statt, in denen keine fremden Personen mithören können. • Das Praxispersonal gibt am Telefon keine Auskunft zu Befunden, wenn nicht zweifelsfrei feststeht, wer am Apparat ist. In Anwesenheit anderer Patienten werden die Namen der betroffenen Patienten nicht laut genannt.

Tab. 4.5: Fortsetzung

3. Bietet die Praxis eine Organisation, die meinem Kind und mir den Arztbesuch erleichtert?**Zu erkennen an:**

- In dringenden Erkrankungs- oder in Notfällen erhalten Sie für Ihr Kind auch kurzfristig einen Termin.
- In der Praxis gibt es kindgerechte Toiletteneinrichtungen und Waschräume.
- Alle Untersuchungs- und Behandlungsräume der Praxis sind gut leserlich und mit Symbolen ausgeschildert, die auch von Kindern in ihrer Bedeutung erkannt werden. Wege in der Praxis sind an den Wänden ebenfalls farblich markiert, die Kindern das Sichzurechtfinden erleichtern.
- Für die Kinder gibt es im Wartezimmer ausreichend Spielmaterial in einem guten Zustand. Die Sitzmöbel und die übrige Ausstattung sind kindgerecht.
- Nach ambulanten Eingriffen erhalten Sie eine Notfall-Rufnummer ihres Arztes.
- Bei der Terminvereinbarung erhalten Sie auch Auskunft über die Zugänglichkeit der Praxis und ggf. besondere Parkmöglichkeiten.
- Im Fall einer Krankenhauseinweisung Ihres Kindes nimmt Ihr Arzt direkt Kontakt mit dem Krankenhaus auf und leitet wichtige Informationen mündlich und schriftlich weiter (z.B. Vorbefunde, Vorerkrankungen etc.), bzw. händigt Ihnen diese zur Mitnahme aus.

4. Sind Qualitätsmaßnahmen in der Praxis meines Arztes für mich als Begleiter/in (m)eines Kindes erkennbar?

- Auf Nachfrage oder im Wartezimmer sollte (z.B. durch Aushang oder in einer Praxisbroschüre) eine Information darüber gegeben werden bzw. vorliegen, ob der Arzt und die in der Praxis beschäftigten Mitarbeiter/innen regelmäßig an Fortbildungen bzw. Maßnahmen zur Qualitätssicherung teilnehmen.
- Falls die Arztpraxis an einer Qualitätsüberprüfung (z.B. Zertifizierung) teilgenommen hat, ist das für Sie klar ersichtlich (zum Beispiel durch einen entsprechenden Hinweis als Aushang).

BEOBACHTUNGEN:

- Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) oder Praxishandbuch,
- Arbeitsablaufplan „Patienten-Neuaufnahme“,
- Fragenkatalog zur Beurteilung der Praxis aus Patientensicht.

4.5.6 Zeit- und Verlaufsplanung

Das im Mittelpunkt unserer Betrachtungen stehende Lernziel dürfte, auch wenn der Aus-

bildungsrahmenplan dafür speziell den zweiten Ausbildungsabschnitt nach der Zwischenprüfung vorsieht, in einer Praxis, die ein Qualitätsmanagement eingeführt hat – und das werden in Zukunft alle Arztpraxen sein – praktisch während der gesamten Ausbildungszeit Beachtung finden. In unserem Beispiel gab es für Sylvia einen ersten Kontakt mit den Ergebnissen des eingeführten Qualitätsmanagements bereits bei ihrer Einstellung und Auswahl aus dem Kreis der Bewerberinnen für den von der Praxis angebotenen Ausbildungsplatz.

Im weiteren Verlauf ihrer Ausbildung ist Sylvia ständig den Organisationsmitteln des QM in Form von Verfahrensanweisungen und Arbeitsanweisungen, Ablaufplänen und Checklisten begegnet. Davon hat sie sehr profitiert.

Die jetzt im zweiten Ausbildungsabschnitt nach der Zwischenprüfung vorgesehenen Ausbildungsmaßnahmen konzentrieren sich auf die Kompetenzentwicklung im Umsetzungsprozess von QM. Dafür ist vorgesehen:

1. Eine sich über den gesamten Ausbildungsabschnitt hinziehende Langzeitmaßnahme im Wege von Ausbildung on the Job in den eingeplanten Ausbildungsbereichen.
2. Eine punktuelle, exemplarische Ausbildungsmaßnahme an einem Vormittag, zusammen mit der Ausbildungsbeauftragten in der Praxisanmeldung. Diese Maßnahme findet überwiegend ebenfalls im normalen Praxisbetrieb statt.

4.5.7 Evaluation

Ob Sylvia sich nach Maßgabe des Qualitätsmanagementsanspruches der Praxis verhält, ist bei der täglichen Beobachtung festzustellen. Mithilfe des Fragenkatalogs zur Beurteilung der Praxis aus Patientensicht liegt allerdings auch ein für Sylvia selbst praktikables Instrument für die Selbstbeurteilung vor. Durch Fremdbeobachtung der Ausbildungsbeauftragten und der übrigen an der Ausbildung beteiligten Teammitglieder ist insbesondere festzustellen, ob Sylvia

- ▲ Arbeitsaufträge den QM-Grundsätzen entsprechend zügig umsetzt,
- ▲ das Instrumentarium des Qualitätsmanagements richtig anwendet und
- ▲ das eigentliche Ziel des QM, "bessere Leistungen für die Patienten", stets beachtet.

4.6 Verwaltung und Abrechnung

Die mit Verwaltung und Abrechnung zusammenhängenden Aufgaben haben in der Arztpraxis in den vergangenen Jahren sehr stark zugenommen. Ursache dafür ist

- ▲ der mit der Gesundheitsreform einhergehende steigende Verwaltungsaufwand, aber auch
- ▲ der Umstand, dass durch den Strukturwandel im Gesundheitswesen eine Arztpraxis heute auch nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt werden muss, um erfolgreich existieren zu können.

Arztpraxen sind als Gesundheitsunternehmen zu betrachten, so lautet ein Beschluss des Ärztetages aus dem Jahre 2004. Im „Serviceunternehmen Arztpraxis“ sind insofern kaufmännisch-verwaltende Prozesse mit den Prozessen der medizinischen Leistungserbringung so zu vereinen, dass die ärztliche Ethik und die Fürsorge für den Patienten auch weiterhin im Vordergrund stehen.

Der in Abbildung 4.3 abgedruckte Auszug aus einer Pressemitteilung der GfK (Gesellschaft für Konsumforschung/GfK HealthCare) zum Ärzteklima-Index des zweiten Quartals 2007 macht die mit diesen Überlegungen verbundene Problematik deutlich.

Aus der Analyse dieser Pressemitteilung kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Entlastung des Arztes auf dem Gebiet der Verwaltungsaufgaben durch qualifiziert ausgebildetes Personal immer wichtiger wird. Nur auf diesem Wege kann ein niedergelassener Arzt die Zeit gewinnen, die er für seine Patienten benötigt. Damit steigt nachweislich der Grad seiner Zufriedenheit, was sich wiederum nur positiv auf das gesamte Praxisklima auswirken kann.

Zuviel Arbeit, zuviel Bürokratie

Hausärzte leisten nach ihren eigenen Angaben überdurchschnittlich viel. Insgesamt geben 69 Prozent von ihnen an, regelmäßig mehr als 50 Stunden pro Woche zu arbeiten. Rund 27 Prozent gehen pro Woche sogar mehr als 60 Stunden ihrer Arbeit nach. Auf die eigentliche Behandlung von Patienten entfallen dabei lediglich 59 Prozent der Arbeitszeit. Für die Anweisung von Personal werden 7 Prozent und für die eigene Fortbildung 9 Prozent der Arbeitszeit verwendet. Die Verwaltung und Organisation der Praxis benötigt mittlerweile ein Viertel der gesamten Arbeitszeit.

Allerdings zeigt sich auch eine Besonderheit: Je größer der Anteil an der gesamten Wochenarbeitszeit ist, den die Ärzte mit der konkreten Behandlung ihrer Patienten verbringen können, umso zufriedener sind sie mit ihrer Situation und mit ihren Arbeitsbedingungen als Arzt insgesamt.

Zur Studie

Die Ergebnisse sind ein Auszug aus der Studie „GfK Ärzteklima-Index“ und basieren auf vierteljährlichen Onlinebefragungen von aktuell insgesamt 424 Allgemeinmedizinerinnen und Internisten in Deutschland. Dieses von der GfK HealthCare entwickelte Stimmungsbarometer dient zur Bewertung des deutschen Gesundheitssystems aus Sicht der Ärzte.

Abb. 4.3: Pressemitteilung Ärzteklima-Index, Auszug aus einer Pressemitteilung der GfK (Gesellschaft für Konsumforschung/GfK HealthCare), Nürnberg. [http://www.gfk.com/group/press_information/press_releases/001432/index.de.html, 18.08.2007]

4.6.1 Lernausgangslage der Auszubildenden

Bei diesem Ausbildungsbeispiel befinden wir uns in einer allgemeinmedizinischen Facharztpraxis, die als Gemeinschaftspraxis von Vater und Tochter geführt wird. Die Tochter ist nach erfolgreichem Studium und einer längeren Tätigkeit im Krankenhaus vor einiger Zeit als Partnerin in die Praxis eingetreten, um diese in etwa 6 Jahren zu übernehmen. Im Sommer vor zwei Jahren hat eine Auszubildende der Praxis ihre Berufsabschlussprüfung mit der Note „gut“ bestanden. Man wollte sie gerne im Praxisteam behalten. Sie musste aber wegen einer langfristigen Erkrankung ihrer Mutter zu dieser in ein anderes Bundesland umziehen. Deshalb hatten sich Vater und Tochter in unserer Ausbildungspraxis entschlossen, gleich zwei neue Auszubildende einzustellen. Diese haben das vorhandene Praxisteam von drei Mitarbeiterinnen ergänzt. Eine dieser Kolleginnen ist als Halbtagskraft beschäftigt.

Die beiden Auszubildenden heißen Melanie und Nathalie. Beide haben die gleiche Realschule absolviert, dort dieselbe Klasse

besucht, sind jetzt beide 18 Jahre alt und befinden sich bereits im dritten Ausbildungsjahr. Mit beiden Auszubildenden ist man in der Praxis im Großen und Ganzen zufrieden. Sie sind beide fleißig, pünktlich und zuverlässig. Es blieb aber nicht verborgen, dass Melanie die Aufgewecktere von beiden ist. Sie versteht schneller und kann auch besser mit dem Praxis-PC umgehen. Nathalie ist die Stillere von beiden. Von ihr geht aber eine sehr natürliche Herzlichkeit aus, die von allen Patienten sehr geschätzt wird. Beide Auszubildenden waren bereits in der Realschule enge Freundinnen, sodass gemeinsames Lernen für sie immer schon üblich war. Diesen Umstand hat sich die Ausbildungsbeauftragte zunutze gemacht und ihre Ausbildungsbe-mühungen immer auch darauf abgestellt, dass Melanie und Nathalie gemeinsam lernen. Dabei ist Melanie in der Regel diejenige, die Nathalie unterstützt. Wenn es aber um angemessenes Verhalten gegenüber Patienten geht, dann kann Melanie durchaus auch von Nathalie profitieren.