

Praxismanagement

Mit Benchmarking die Praxis besser machen



Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Von Vergleichbaren lernen: Benchmarking in der Ordination ist eine häufig angewandte Managementmethode, um die Leistung (= Performance) einer Ordination mit den Best-Practice-Standards anderer Praxen derselben Fachrichtung zu messen. Die besten, schlechtesten oder die durchschnittlichen Ertragswerte der fachgleichen Ordinationen werden dabei mit den eigenen Zahlen verglichen. Entscheidend ist dabei die Datenbasis, der man die eigenen Ordinationswerte gegenüberstellt. Wir nützen bei MEDplan jene Zahlen, die wir aus dem anonymisierten Datenpool des eigenen Hauses destillieren. Bei weit über 400 Klientenordinationen verfügen wir über einen repräsentativen Einblick in praktisch alle Fachbereiche.

Abläufe optimieren, Ressourcen besser nutzen

Die im Rahmen des Benchmarkings gewonnenen Erkenntnisse bieten konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen. Diese reichen von kleinen Anpassungen in der Organisation bis zu größeren strategischen Änderungen. Die Umsetzung dieser Vorschläge führt zu einer deutlichen Effizienzsteigerung, indem etwa Abläufe optimiert, Ressourcen besser genutzt und die Patientenbetreuung verbessert werden. So finden wir manchmal Ordinationen, deren Teams mit 70 Prozent der Arbeitszeit genauso viel Ertrag erwirtschaften wie fachgleiche Praxen, deren Leitung mit einem „Rund-um-die-Uhr-Engagement“ am Rande des Burnouts wandelt. Überdurchschnittliche Personalkosten, Immobilienkosten (Miete) oder Kreditrückzahlungsverpflichtungen entpuppen sich dabei oft als Gewinnfresser.

Freiräume für Patienten und Ärzte schaffen

Das übergeordnete Ziel des Praxismanagement-Benchmarkings ist es, durch eine optimierte Praxisführung Freiräume für die Ärzte zu schaffen. Ärzte haben durch die effizientere Gestaltung ihrer Praxisabläufe mehr Zeit für ihre Patienten oder – auch nicht unwesentlich – für sich selbst. Zudem verbessert eine optimierte Praxisorganisation das Arbeitsklima massiv.

Ärztinnen und Ärzte, die die Ertragskraft ihrer Ordination steigern wollen, dürfen keine Scheu haben, alte Zöpfe auch abzuschneiden. Mit der Vergleichsmethode können wir einem Ordinationsinhaber eindeutig aufzeigen, wo die Stellschrauben für ein besseres Ordinationsergebnis zu finden sind. Ob die notwendigen Maßnahmen dann getroffen werden oder nicht, bleibt aber die Managemententscheidung der Ärztinnen und Ärzte.

Wundversorgung ohne keimfreie Handschuhe
Auch unsteril sauber nähen

JERUSALEM – Alle klinischen Leitlinien sind sich einig: Wer Wunden chirurgisch versorgt oder näht, muss dazu sterile Handschuhe anziehen. Dass dadurch tatsächlich Infektionen vermieden werden, ist jedoch nie richtig bewiesen worden. Forscher haben dies nun genauer untersucht.

Dr. Yaser Hamam von der Al-Quds Universität in Jerusalem führte gemeinsam mit Kollegen eine Metaanalyse durch. Das Team schloss 6.182 Patienten ein, die im Rahmen von sechs randomisierten, kontrollierten Studien traumatologisch oder dermatologisch/plastisch-chirurgisch

versorgt worden waren – meist unter Verwendung von sterilen Instrumenten. Vier Studien untersuchten den Effekt von sterilen im Vergleich zu unsterilen Handschuhen auf die Infektionsrate.

Die Forscher fanden keine Belege, dass das empfohlene Vorgehen zu

besseren Resultaten führt. Zwischen dem Gebrauch steriler und nichtsteriler Handschuhe gab es hinsichtlich postoperativer Wundinfektionen keine Unterschiede. Daran änderte auch die getrennte Auswertung nach traumatologischen bzw. dermatologisch/plastisch-chirurgischen Wunden nichts.

Nichtsterile Produkte sind kostengünstiger

Die Ergebnisse legen nahe, dass man Vor- und Nachteile des Einsatzes von

sterilen Handschuhen bei der Versorgung einfacher Wunden abwägen sollte, resümieren die Autoren. Dies gelte jedoch nicht für eine intraoperative Verwendung. Sie betonen darüber hinaus, dass der Einsatz von nichtsterilen Produkten mit einer substanzialen Reduktion der Ausgaben im Gesundheitssystem verbunden ist und sich positiv auf Energieverbrauch und Umwelt auswirkt. *mic*

Hamam Y et al. JAMA Surg 2023; doi: 10.1001/jamasurg.2023.5814



BEI COVID

PAXLOVID®

Für die Behandlung von COVID-19 bei Erwachsenen, die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln²

NEU ab Februar 2024¹
Für mehr Informationen zur Verschreibung scannen Sie den QR Code:
www.pfizermed.at/PAX-EKO





Bei Erkältungssymptomen an COVID-19 denken und testen



Schnell handeln, auch bei milder Symptomatik, und PAXLOVID® in Erwägung ziehen



86% Relative Risikoreduktion für Hospitalisierung oder Tod bei Therapiestart ≤ 5 Tage nach Symptombeginn^{2b}

Die häufigsten Nebenwirkungen (zw. 1% und 10% Häufigkeit), die während der Behandlung mit PAXLOVID® gemeldet wurden, waren Geschmacksstörungen, Diarrhö, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Wechselwirkungen zwischen PAXLOVID® und anderen Arzneimitteln können zu schwerwiegenden Nebenwirkungen führen. Vor und während der PAXLOVID®-Behandlung sollten mögliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln in Betracht gezogen werden.²

COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung; KI = Konfidenzintervall; mITT = modified intention-to-treat.

^a fiktiver Patientenfall. ^b bis zu 28 Tage nach Therapiebeginn; bei nicht-hospitalisierten Erwachsenen mit COVID-19, die innerhalb von 5 Tagen nach Symptombeginn behandelt wurden und bei Studienbeginn keine Behandlung mit monoklonalen Antikörpern gegen COVID-19 erhielten (mITT1-Analysesatz); PAXLOVID®: n = 9/977 (0,9 %) vs. Placebo: n = 64/989 (6,5 %); Unterschied zu Placebo: -5,64 % (95 %-KI: -7,31 bis -3,97); p < 0,0001²

Referenzen: 1. Erstattungskodex (EKO), Datum der Aufnahme 01.02.2024
2. PAXLOVID® Fachinformation, aktueller Stand.

Fachkurzinformation auf Seite 14. www.pfizer.at | www.pfizermed.at | PP-C1D-AUT-0009/12.2023


