
Kostenoptimierung und Steigerung der Effizienz durch Qualitätsmanagement

Einleitung

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit eigener Praxis sind in der Regel «Produktion» und Führung/Leitung in Personalunion. Es ist daher leicht ersichtlich, dass keine Wertschöpfung stattfindet, wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht zahnärztlich tätig sind, also keine Patienten behandeln.

Im Tarif der SSO sind von der gesamten Arbeitszeit 73 Prozent für die Arbeit am Patienten vorgesehen, somit entfallen 27(!) Prozent für «unproduktives» wie Administration und den Kontakt mit dem Patienten («der persönliche Smalltalk») und vor allem auch für «echt» verlorene Zeit durch Nacharbeit, unnötige Kontrollen usw. *In dieser Zeit werden also keine Umsätze generiert und es findet keine Wertschöpfung statt.*

Was liegt da näher, als sich möglichst lange und intensiv der Arbeit am Patienten zu widmen? Es ist wohl jeder zahnärztlich tätigen Person daran gelegen, bei gleicher Präsenzzeit den Anteil an «produktiver» Arbeit, der Patientenbehandlung nämlich, zu steigern.

Zudem möchten sich viele Zahnärztinnen und Zahnärzte auch den wichtigen Aufgaben «als Chefin oder Chef» widmen können. In Zukunft wird dies wohl noch wichtiger werden. Denn auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte werden sich vermehrt mit Fragen der strategischen Ausrichtung der Praxis und mit dem Patienten als Kunden auseinandersetzen haben.

Wo sind die Einsparungspotentiale zu suchen bzw. zu finden?

Optimierungspotentiale und damit auch mögliche Einsparungen sind in jeder Praxis vorhanden.

Was aber für den einen ein guter Tip sein mag, ist für den anderen längst Routine im Alltag. Es ist daher wichtig, diese Potentiale *praxisspezifisch* zu entdecken und auszuschöpfen – fixfertige Tips «einzukaufen» bringt nichts.

Um das Potential möglichst effizient zu entdecken und zu nutzen, um die Umsetzung zu rationalisieren und die erzielten Erfolge langfristig zu sichern ist, ein systematisches Vorgehen angezeigt und nachweislich erfolgreich.

Eine Art von solchem systematischem Vorgehen kann die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems sein. Die meisten Managementsysteme haben ja «per definitionem» schon allgemeine Gültigkeit, daher sind sie auch in der praktischen Zahnmedizin anwendbar. Es ist von Vorteil, dazu ein bereits existierendes bewährtes Modell zu wählen.

Mit einem systematischen Vorgehen wird sichergestellt, dass definitiv geregelt ist, wer welche Aufgaben in einer Praxis hat und wie diese Aufgaben erledigt werden.

Durch die Zuteilung von Verantwortung und Kompetenzen wird ausserdem die Freude aller Mitarbeiter an der Arbeit gefördert und man kann sich darauf verlassen, das alles auch so erledigt wird, wie es «vereinbart» worden ist.

Die Suche nach den «guten Tips» ist ein Teil des internen Aufwands, der während des Aufbaus eines Qualitätsmanagementsystems und auch danach anfällt (Qualitätsmanagement ist ja ein kontinuierlicher, nie endender Prozess). Je weiter fortgeschritten ein solches System ist, umso mehr Zeit wird frei, sich mit

Strategie und Leitung der Praxis auseinanderzusetzen, weil viele Tätigkeiten, die vorher beim «Chef» hängengeblieben sind, nun zuverlässig durch die Mitarbeiter erledigt werden.

Die Systematik eines Qualitätsmanagementsystems hilft, Schwächen zu erkennen und zu eliminieren und vor allem, die Stärken zu fördern. Qualitätsmanagementsysteme sind völlig unabhängig von den Präferenzen, den Stärken und der Ausrichtung der Praxis.

Es soll nicht «nach faulen Äpfel gesucht werden (was meist mit Schuldzuweisungen einhergeht) sondern die Verbesserung gesucht und gefördert werden» (RUEF & FRANCIOLI).

Qualitätsmanagement braucht die volle Unterstützung und die Verpflichtung der Praxisleitung. Nur so wird Qualitätsmanagement erfolgreich sein.

Praktische Beispiele

Die aufgeführten Beispiele sind eine Auswahl, wie sie in einer Zahnarztpraxis vorkommen können. Sie zeigen Bereiche auf, in denen oft Zeit, und damit Geld, verloren geht.

- Der Verkehr mit dem Zahntechniker (telefonische Nachfragen usw.) und anderen Lieferanten
- Telefonieren mit Patienten
- Überweisungsschreiben, Versicherungsfälle usw.
- Die Überwachung von Röntgenapparaten, Impfungen, Bestellung des Arzneimittel-Kompendiums, Wartung von Anlagen usw.
- Zeitersparnis durch Wegfall der «Fragerei». Wichtiges soll schriftlich geregelt sein, daher kann mindestens ein Grossteil der Fragen in der Regel durch Nachlesen an der betreffenden Stelle selbst beantwortet werden.
- Optimierung von klinischen Abläufen durch verbesserte Vorbereitung, vermehrte Standardisierung, gute Ausbildung der Assistenz usw.
- Die «interne» Fortbildung für alle Praxismitarbeiter. Das Know-how wird bei allen Mitarbeitern bekannt, es bleibt in der Praxis und resultiert in Verbesserungsvorschlägen.

Das Potential in Zahlen

(Angaben zur Arbeitszeit aus SCHNEIDER)

Das Potential kann auch in Zahlen gefasst werden

Was	pro Jahr	pro Tag
Gesamtarbeitszeit/Jahr	1710 Std.	8 Std. 20 Min.
Davon «produktiv» (73%)	1248 Std.	6 Std. 5 Min.
Differenz («unproduktiv», 27%)	462 Std.	2 Std. 15 Min.
Berechnung		
Produktivitätssteigerung	101 Std. 30 Min.	30 Min.
× Umsatz/Std. zu Fr. 300.—	Fr. 30500.—	

Diese Steigerung der Arbeitszeit am Patienten entspricht 6% (vom Jahrestotal) – und das bei gleicher Präsenzzeit.

Es bleiben also selbst bei einer Steigerung von 6% noch immer eindreiviertel Stunden (nicht verrechenbare, «unproduktive» Zeit) für den persönlichen Kontakt mit den Patienten, Dokumentation in der Krankengeschichte und weitere Arbeiten in der Praxis.

Ein Mehrumsatz von über 30 000 Franken ist durchaus realistisch. Ausserdem ist dieser Umsatz fast vollständig ein Gewinn, weil er ja durch eine echte Produktivitätssteigerung zustande gekommen ist (verursacht keine zusätzlichen Kosten für Personal, Raummiete usw.).

Quintessenz

1. «Wer nicht aufbricht, kommt nie an»: Qualitätsmanagement ist ein langfristiger Prozess und deshalb dürfen Resultate nicht schon morgen erwartet werden. Möglicherweise muss zuerst «Zahlenmaterial» in einer Praxis zusammengetragen werden, um Verbesserungsbereiche zu identifizieren.
Es steht aber ausser Zweifel, dass durch Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ein Sparpotential erschlossen werden kann, das die finanziellen Aufwendungen für den Systemaufbau innerhalb kurzer Zeit (½ bis maximal 2 Jahre) aufwiegt.
2. Keine Angst vor der Fülle an «Forderungen» und «Vorschriften» eines Qualitätsmanagement-Modells: «Übung macht den Meister».
3. Den immateriellen Vorteil, der mit einem Qualitätsmanagementsystem geschaffen wird, kann man auch morgen nirgendwo kaufen.

Literatur

1. RUEF C, FRANCIOLI P
Qualitätssicherung im Spital (I): Spitalhygiene als Vorbild und Pionier
Swiss-NOSO 4 (1997) 6-8
2. SCHNEIDER J
Ein Leistungslohn für die Dentalhygienikerin!
SSO Internum (1998) 46-47