

Wer bin ich eigentlich?

Liebe Leserin, lieber Leser, wie findet man das richtige Krankenhaus für einen Patienten, der eine Nierentransplantation benötigt oder onkologisch erkrankt ist? Für uns selbst hätten wir es da einfacher, denn wir könnten uns leicht unter Kollegen durchfragen. Im Sinne einer Qualitätssicherung sind Krankenhäuser mittlerweile verpflichtet, ihr Leistungsspektrum zu veröffentlichen, demnächst sogar mit Misserfolgsquoten. Gleichzeitig werden für gewisse medizinische Dienstleistungen Mindestmengen gefordert, um diese Therapieformen überhaupt anbieten und abrechnen zu können.

Zum Glück sind dies zunächst keine Themen, die uns direkt betreffen – jedenfalls noch nicht. Aber würden Sie wirklich als Patient zu einem Kollegen gehen, der lediglich drei Implantate pro Jahr setzt? Hilfreich kann es schon sein, zu wissen, ob die vorgesehene Dienstleistung in dieser Praxis ein Routineverfahren darstellt oder nicht. Natürlich weiß jeder von uns, ob er diese oder jene therapeutische Maßnahme regelmäßig oder nur selten durchführt. Aber reicht das aus, um sich Planungssicherheit zu verschaffen und darüber hinaus ggf. noch den Leistungsumfang präzise veröffentlichen zu können?

Im Grunde sammeln sich im Rahmen der EDV-gestützten Abrechnung viel mehr Daten an, als wir regelmäßig auswerten. Sicher, die 100-Fall-Statistik ist in Kassenpraxen keine verstaubte Routine, genauso wenig wie die Umsatzauswertungen. Auch die Altersverteilung der Patienten wird hier und da mal aufgerufen. Aber letztlich werten nur ganz wenige Kollegen die Merkmale ihrer Patienten systematisch und zielgerichtet aus. Noch seltener zählen wir die erfolgreich durchgeführten Therapien oder dokumentieren systematisch die Misserfolge einschließlich einer Ursachenanalyse.

Dabei schauen sich viele von uns die Zuverlässigkeitsranglisten der Automobilclubs an, bevor sie sich ein Auto kaufen. Kann man es den Patienten verdenken, wenn sie nach Ähnlichem suchen? Zurzeit werden im Hinblick auf die Entscheidung für die eine oder andere Praxis praktisch nur Ersatzparameter herangezogen, z. B. die Freundlichkeit des Praxisteams oder die Sauberkeit.

Allerdings konnte im onkologisch-chirurgischen Bereich sowie für kardiologisch-gefäßchirurgische Interventionen

sogar in einzelnen Studien gezeigt werden, dass eine höhere Anzahl von durchgeführten Eingriffen zu einer besseren Prognose der Patienten führt. Lässt sich das wirklich für die ambulante Zahnbehandlung evidenzbasiert nachweisen? Für die Zahnmedizin ist es zweifellos problematisch, generell von der Häufigkeit, mit der bestimmte Therapien durchgeführt wurden, auf die Prozess- und Ergebnisqualität zu schließen. Denn ich bin mir nicht sicher, ob ich mich wirklich von einem Arzt behandeln lassen möchte, der im Tiefflug durch die Praxis schwebt, um auf hohe Stückzahlen zu kommen. Aber vorteilhaft wäre es sicherlich, zunächst einmal für sich selbst Klarheit über die präzisen Kennzahlen zu erhalten. Dies gilt sowohl für die gesamte Praxis als auch differenziert für einzelne Behandler.

Ob Sie die Erkenntnisse für ein Qualitätsmanagement, das Praxismarketing oder zum Überdenken Ihrer Angebotspalette nutzen, bleibt Ihnen freigestellt. Ich jedenfalls hätte beispielsweise großes Vertrauen zu einem Behandler, der die Erfolgsquote seiner Therapie unter Beachtung des Berufsrechts transparent macht und den Literaturwerten indikationsspezifisch gegenüberstellt. Wie auch immer Sie die Schätze heben und öffentlich machen, die auf Ihren Festplatten schlummern, bleibt Ihre Entscheidung. Aber den Erfahrungsschatz nicht zu heben ist ein großer Fehler, denn der daraus resultierende Erkenntnisgewinn sollte an Wert keinesfalls unterschätzt werden.

Ihr

Prof. Dr. Michael J. Noack
Chefredakteur

