



Nr. 4/81

vom 10.07.1981

BERUFSFREMDE BELASTUNG DURCH PRAXISADMINISTRATION

Das Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung plant in Zusammenarbeit mit dem Ausschuß für zahnärztliche Berufsausübung (Projektbegleitung: Dr. Kurt Walther) eine Untersuchung über die Verwaltungsbelastung in der zahnärztlichen Praxis.

Die Analyse basiert auf dem Datenmaterial von sechs Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (und zwar Bayern, Hessen, Nordrhein, Niedersachsen, Stuttgart und Hamburg). Diese KZVen stellten jeweils abrechnungsrelevante Daten von 50 Zahnärzten gleichwertiger Gruppierungen zur Verfügung. Über das bloße Ansammeln von Daten hinaus will die Studie Anhaltspunkte für praxisbezogene Maßnahmen liefern.

In der FZV-Information 4/81 wird der Forschungsrahmen dargelegt, wobei zu berücksichtigen ist, daß die verwandten Zahlen zunächst lediglich Anhaltswerte darstellen, die gleichwohl in der Lage sind, den einzuschlagenden Forschungsweg zu beschreiben.

Die statistische Auswertung erfolgt in Zusammenarbeit mit Herrn Professor Reichertz, dem Leiter der Abteilung für Medizinische Informatik an der Medizinischen Hochschule Hannover.

von Dr. Kurt WALTHER

Notwendigkeit der Analyse

Die Verwaltungsarbeit in Zahnarztpraxen ist seit der Einführung des Bema, besonders aber nach Abschluß des Prothetik-Bema in steigendem Maße Anlaß für Klagen innerhalb der Zahnärzteschaft. Grund zur Klage ist der zeitliche und personelle Aufwand für die Erledigung der administrativen Aufgaben, sowie die Fehlerhäufigkeit bei Dokumentation und Abrechnung.

Da eine Rationalisierung der Verwaltungsarbeit durch Vereinfachung der Verträge und Gesetze unmöglich erscheint, müssen rationalisierende Maßnahmen in den Zahnarztpraxen ansetzen.

Vorschläge dafür sind bisher auf verschiedenen Ebenen gemacht worden. Neuhauser ¹⁾, Wagner ²⁾ und andere entwickelten Checklisten für die Zahnarthelferin, Frank ³⁾ veröffentlichte 1972 eine Arbeitssystematik für die Verwaltungsarbeiten, die kürzlich überarbeitet wurde, Pillwein entwarf eine rationelle Behandlungsplanung und stellte Maximen für das Terminwesen auf ⁴⁾. Spitta entwickelte ein rationelles Karteisystem ⁵⁾, Neuhauser und Lischke stellten einen optimalen Verwaltungsarbeitsplatz vor ⁶⁾, Kimmel ⁷⁾, Meyer ⁸⁾, und andere haben weitere Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt.

In alle diese Veröffentlichungen flossen persönliche Erfahrungen und Ideen ein, sie waren aus der Praxis für die Praxis geschrieben und brachten Modelle zur Lösung bestimmter Probleme.

Veröffentlichungen, in denen etwas über Umfang und Dauer der Verwaltungsarbeit in der Zahnarztpraxis ausgesagt wird, sind seit 1951 etwa 20 erschienen, darunter 9 nach Einführung des Prothetik-Bema. Nur die Studie Angermann/Wendt ⁹⁾ bringt eine detaillierte Analyse eines Teiles der Verwaltungsarbeit - der Quartalsabrechnung -. Alle anderen Veröffentlichungen sprechen

nur pauschal von "der Verwaltungsarbeit" (Lischke-Neuhauser ¹⁰⁾, Sieben-Goetzke ¹¹⁾, Walther ¹²⁾), die dann meist als Zeitfaktor zur Behandlungsstunde oder zur Zahnarztbehandlungszeit pro Woche in Relation gesetzt wird.

Um eine durchgreifende Rationalisierung der Verwaltungsarbeit in Zahnarztpraxen durchführen zu können, ist es nötig, Modelle zu entwickeln, die nicht durch ungezielte empirische Beobachtung gewonnen wurden, sondern die auf eine grundlegende Analyse des Istzustandes aufbauen. Dazu ist es erforderlich, das ganze System der Informationsverarbeitung in der Verwaltung von der Entstehung der Information am Patienten über die Dokumentation und die Abrechnung bis zur endgültigen Ablage zu untersuchen.

Die zu entwickelnden Modelle müssen das Ziel haben, bei sparsamstem Personal- und Sachmitteleinsatz Arbeitszeiten zu verkürzen und Fehlerquoten zu senken. Es müssen besonders für die Verwaltungsarbeiten, die die Praxen am meisten belasten, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

Methoden für die Lösung dieser Aufgabe sind seit geraumer Zeit entwickelt und werden in Industrie, Verwaltung und Behörden angewandt ¹³⁾. Eine entsprechende Untersuchung von Arztpraxen ist 1977 von Reichertz ¹⁴⁾ durchgeführt worden. Es gilt nun, diese problemadäquat für den zahnärztlichen Sektor nutzbar zu machen.

Vorgehensweise der Analyse

Da die Struktur der Zahnarztpraxen und damit der Anfall der Verwaltungsarbeiten sehr unterschiedlich ist, ist eine allgemeingültige Lösung der Aufgabe nicht möglich, ebensowenig wie Einzellösungen für jede Praxis erarbeitet werden können. Die Untersuchungen von Reichertz an Arztpraxen haben aber gezeigt, daß ein hoher Prozentsatz von Praxen sich in einer überschaubaren Anzahl von Typen einordnen läßt. Vorweguntersuchungen mit

Daten, die von sechs Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt wurden, haben gezeigt, daß sich etwa 90 % der Praxen mit relativ geringer Streuung in fünf bis sechs Gruppen unterbringen lassen. Diese Gruppen müssen dann einer weiteren Analyse unterzogen werden, die sich in folgende Schritte aufteilt:

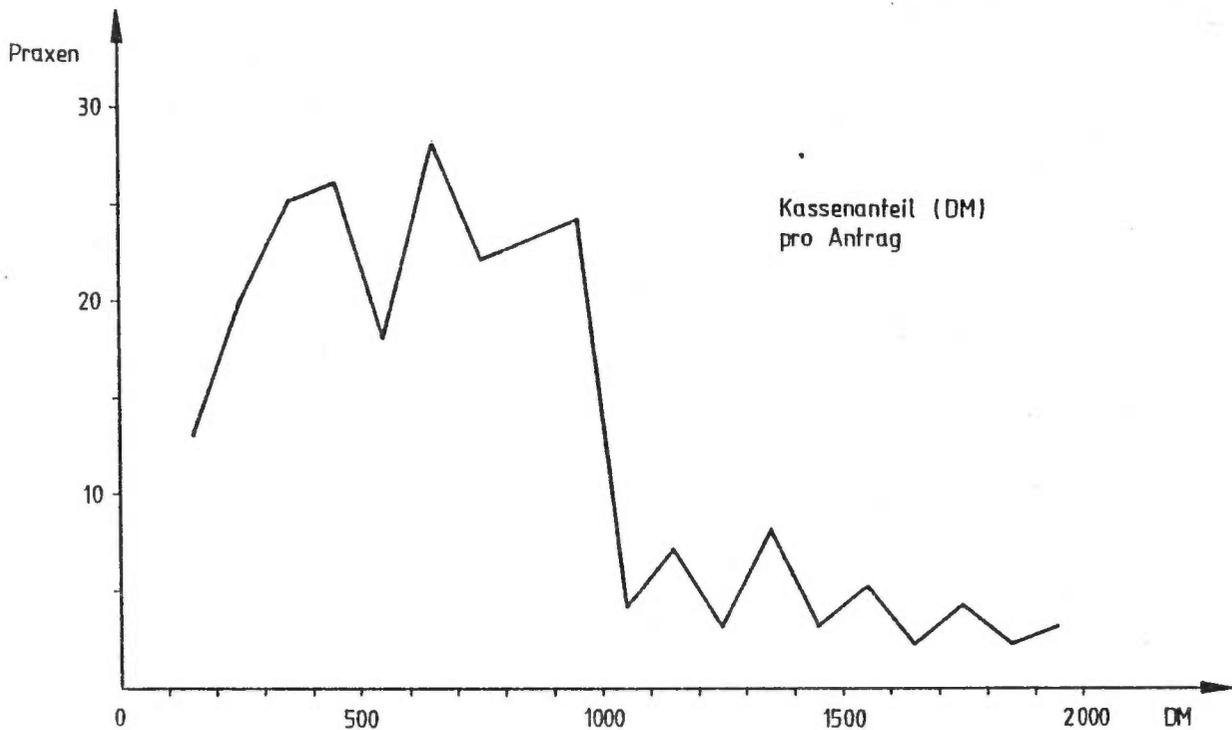
- Ermittlung von gruppenspezifischen Praxen.
- Analyse des Ist-Zustandes dieser Praxen
- Feststellen der anfallenden Verwaltungsarbeiten nach Arten (Scheine, Liquidationen, Anträge ...) und Mengen
- Beschreibung der Arbeitsschritte
- Kritische Betrachtung des Ist-Zustandes
- Entwicklung eines optimierten Modells

Die entwickelten Modelle sollen den Praxistypen, auf die sie zugeschnitten sind, praktikable Rationalisierungsvorschläge anbieten. Darüber hinaus können Denkanstöße gegeben werden, in den Praxen nur schwer lösbare Probleme, evtl. durch Modifikation des Abrechnungswesens oder durch Bereitstellung von Dienstleistungen im Rahmen der vertraglichen Abrechnungen, zu erleichtern. Hier ist besonders an die Alterspraxen zu denken, aber auch an die neu niedergelassenen Zahnärzte.

Bildung und Analyse von Praxisgruppen

Ein Beispiel soll das Vorgehen bei der Bildung von Praxisgruppen (Subpopulationen) sowie das weitere Vorgehen bei der Analyse dieser Gruppen zeigen. Bei dieser Beschreibung ist davon auszugehen, daß es sich um vorläufige Werte handelt, die allerdings in der Lage sind, den Forschungsansatz zu verdeutlichen. Eine genaue statistische Auswertung des Datenmaterials ist geplant.

Abb. 1



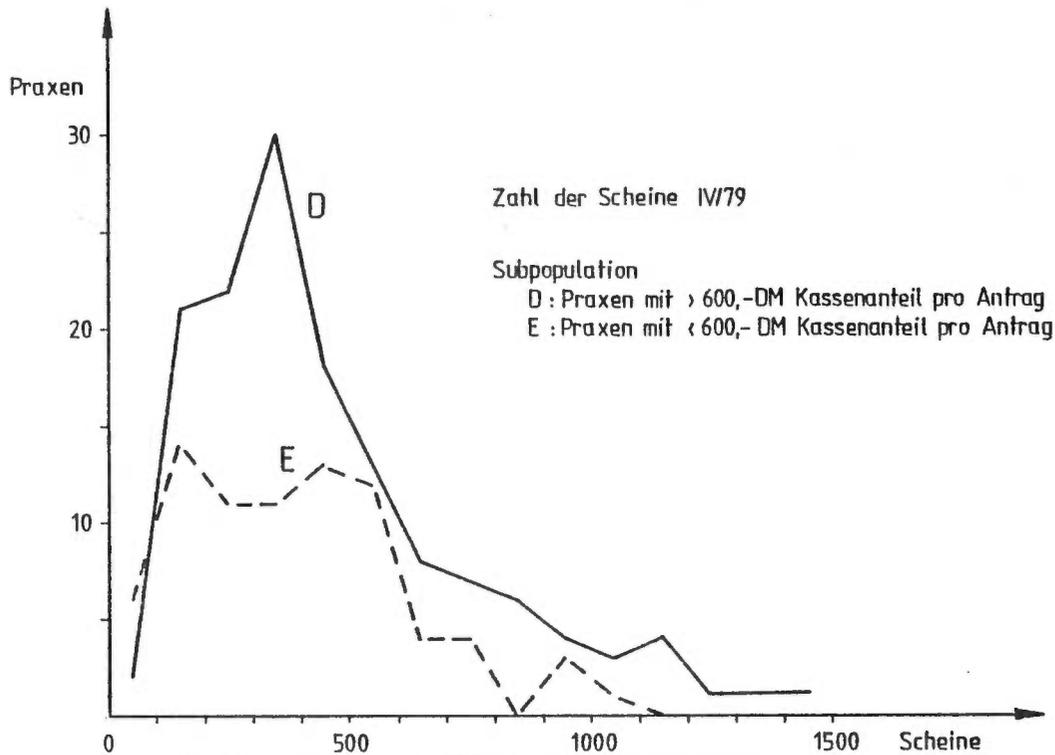
Die Abb. 1 zeigt die Verteilung der Zahnarztpraxen nach der durchschnittlichen Höhe des Kassenzuschusses pro Antrag. Auffällig ist der Abfall der Kurve zwischen 500 und 600 DM pro Antrag. Dieser Kurveneinschnitt legt nahe, hier eine Gruppentrennung vorzunehmen und die Gruppen

D Praxen mit mehr als 600 DM Kassenanteil pro Antrag

E Praxen mit weniger als 500 DM Kassenanteil pro Antrag

zu isolieren und zu untersuchen, ob noch andere Variablen für diese Gruppen charakteristisch sind.

Abb. 2



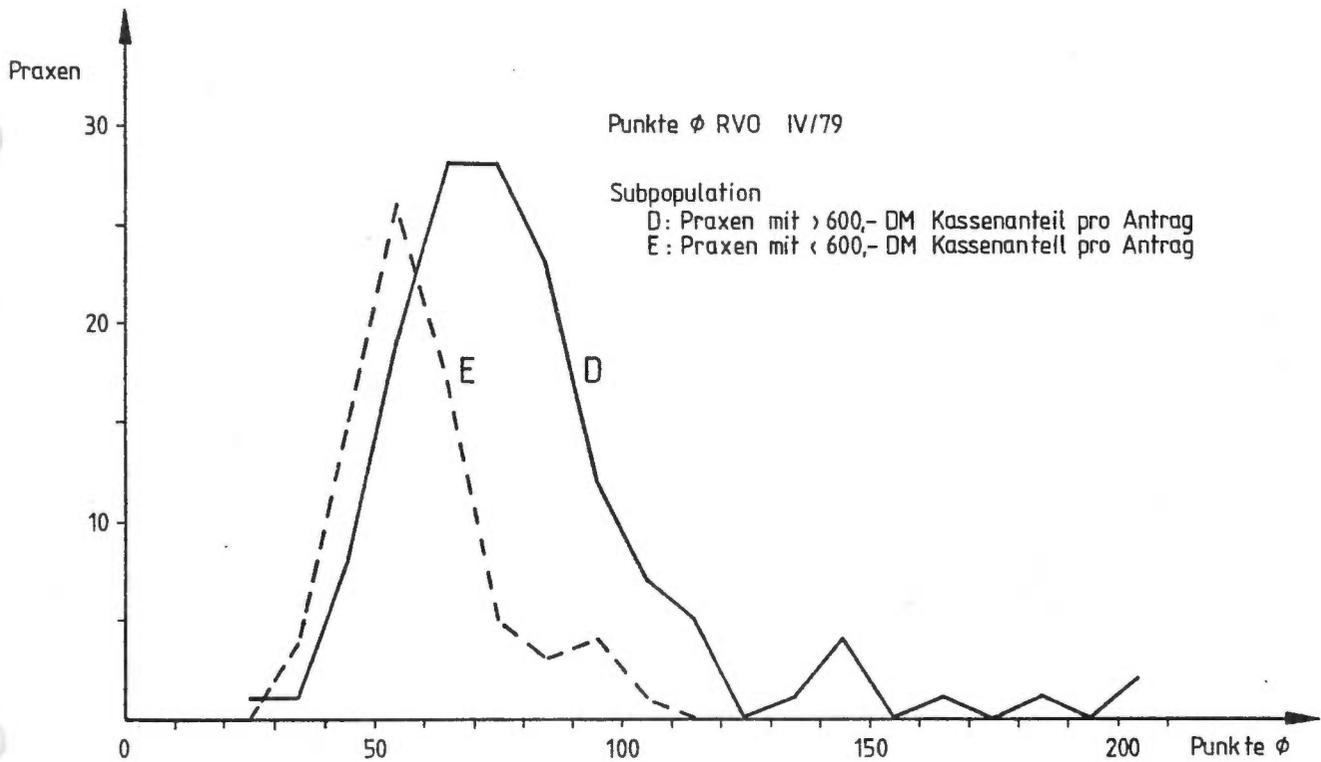
Die Abb. 2 zeigt die Verteilung der Scheinzahl bei den beiden Subpopulationen im 4. Quartal 1979.

Die Kurve D zeigt ein Maximum bei den Praxen mit 300 bis 400 Scheinen und noch relativ viele Praxen mit 800 und mehr Scheinen. Das Maximum dieser Kurve wird gebildet von Praxen mit relativ wenig Kassenpatienten, die aber eine aufwendigere Prothetik betreiben. In den Praxen mit mehr als 800 Scheinen dieser Kurve werden Assistenten beschäftigt. In der Gruppe D sind die jungen Zahnärzte auffällig oft vertreten.

Die Kurve E zeigt zwei Maxima zwischen 100 und 200 Scheinen, sowie zwischen 400 und 600 Scheinen. Eine weitere Analyse läßt erkennen, daß das erste Maximum durch die in dieser Gruppe sehr stark vertretenen alten Praxen bestimmt wird, die nur einfache Prothetik betreiben. (9 % der über 60 jährigen praktizierenden Zahnärzte rechnen keine Prothetikanträge

mehr ab). Das zweite Maximum dieser Kurve wird hauptsächlich von Kollegen zwischen 40 und 60 Jahren gebildet, die auch nach Scheinzahl im Quartal und Punktdurchschnitt pro Fall im Mittelfeld liegen.

Abb. 3



Die Abb. 3 setzt die Häufungskurven der Punktdurchschnitte der beiden Subpopulationen D und E gegeneinander. Hier zeigt sich, daß die Praxen mit der aufwendigen Prothetik auch eine weitaus höhere Punktzahl pro Schein erarbeiten, wobei bei den Punktzahlen von über 130 pro Fall wieder die jungen Praxen und hier wieder bestimmte Niederlassungsjahrgänge auffällig stark vertreten sind.

Aus diesem, nach optischer Analyse von Häufungskurven gewonnenen Ergebnis könnten folgende Verwaltungstypen isoliert werden:

1. Junge Praxen bestimmter Niederlassungsjahrgänge -
Kennzeichen: aufwendige Prothetik, hoher Punktdurchschnitt
2. Stark frequentierte Praxen -
Kennzeichen: über 800 Scheine, durchschnittliche Prothetik
3. Normal frequentierte Praxen (reife Praxen) -
Kennzeichen: um 500 Scheine, Prothetikantenanteil um oder unter DM 600,--
4. Alte Praxen -
Kennzeichen: bis 200 Scheine, bis 20 Anträge pro Monat

Diese dargestellte Analyse ist als vorläufig und daher noch unvollkommen anzusehen. Sie ist jedoch in der Lage, erste Trendaussagen zuzulassen. Eine fundierte und mit Signifikanzrechnungen belegte Klassifizierung mit Hilfe eines entsprechenden Statistikprogrammes ist in Vorbereitung.

Zusatzinformationen der Analyse

Die EDV-Auswertung der von den KZVen zur Verfügung gestellten Daten läßt über die Analyse der reinen Verwaltungsarbeit der Praxen hinaus noch eine Fülle von Erkenntnissen zu, die über die Behandlungstätigkeit der verschiedenen Praxistypen und Zahnarzteigenschaften spezifische Aussagen treffen.

Es können z.B. folgende Parameter beliebig in Beziehung zueinander gesetzt werden:

Alter
Niederlassungsalter
Alter bei Niederlassung
Stadt-/Landpraxis
Anzahl Zahnärzte
Scheinzahl
Punkte pro Schein
Verhältnis Scheine zu Anträgen
Anträge im Monat
Durchschnittskassenanteil pro Antrag
Umsatz konservierende Behandlung
Umsatz Prothetik
Umsatz konservierende Behandlung
zu Umsatz Prothetik

Umsatz pro Kassenpatient
Gesamtumsatz im Jahr
Scheine pro Zahnarzt
Anträge pro Zahnarzt
Umsätze pro Zahnarzt
u.s.w.

Die Relationen lassen sich auf ihre Signifikanz prüfen. Diskriminanzanalysen, Regressionsrechnungen und Faktorenanalysen geben weitere Aufschlüsse, die gesondert ausgewertet und beschrieben werden können.

Durch diese Analysen könnte z.B. der Praxistyp ermittelt und verdeutlicht werden, der in der gegenwärtigen politischen Situation einer optimalen Versorgung der Patienten am nächsten kommt, respektive die Vielfalt und Individualität der Behandlungsweisen aufgezeigt werden, die in zahnärztlichen Praxen angeboten werden. Es können Besonderheiten der Versorgung der Landbevölkerung im Verhältnis zur Stadtbevölkerung aufgezeigt werden, sowie die Entwicklung der Behandlungstätigkeit und der Praxisstruktur von der Niederlassung bis zur Alterspraxis.

Nutzanwendung der Analyse

Die geplante Analyse besitzt nicht nur einen informatorischen Eigenwert. Sie ist vielmehr in der Lage, Anhaltspunkte für realitätsbezogene Maßnahmen zu geben, die für die Rationalisierung der Verwaltung in den Praxen von Bedeutung sind. Diese sollen im zweiten Schritt der Untersuchung genauer und detaillierter herausgearbeitet werden. Die Richtung kann jedoch bereits skizziert werden:

- Den jungen Praxen in den ersten Jahren nach der Niederlassung könnten Leitlinien vorgegeben werden.
- Den reifen Praxen, die die Hauptlast der Versorgung der Bevölkerung tragen, sollte ein streng organisiertes und stark rationalisiertes Modell für die Bewältigung ihrer Verwaltung angeboten werden.
- Für alte Praxen (Zahnärzte über 60) sollten Modelle entwickelt werden, die ein Weiterarbeiten auch bei auftretenden Schwierigkeiten in der Organisation oder Verwaltung der Praxen ermöglichen.
- Sonderpraxen, die vorwiegend gnathologisch oder parodontologisch behandeln, bzw. umfangreiche Vollsaniierung betreiben, sind in der Regel stark strukturiert. Sie sind somit einer Normierung bzw. Typisierung der Verwaltungsarbeit nur schwer zugänglich.

Quellenverzeichnis

- 1) Neuhauser Die Checkliste als unentbehrliches Hilfsmittel der Zahnarzthelferin
Zahnärztliche Praxis 21, Mai 1970
- 2) Wagner Die Checkliste, wichtiges Requisit für die Zahnarzthelferin
Quintessenz, Mai 1972
- 3) Frank, H. Die rationelle Praxisverwaltung
ZHK Sonderheft 1972, Quintessenzjournal 2/72
- 4) Pillwein Bestellsystem und Behandlungsplanung
Spitta-Verlag 1974
- 5) Spitta Rationelle Karteiführung - Spitta-Verlag 1973
- 6) Lischke/Neuhauser Gestaltung der zahnärztlichen Verwaltung. Organisations- und Arbeitsplatzgestaltung in der zahnärztlichen Verwaltung
Zahnärztliche Mitteilungen 8/1974
- 7) Kimmel u.a. Rationelle Methoden der zahnärztlichen Praxis
Quintessenz 1970
- 8) Meyer, K. Die Krankenblattführung in der zahnärztlichen Praxis
Quintessenzjournal, Mai 1973
- 9) Angermann/Wendt Feldversuch neuer Behandlungsausweis
Spitta-Verlag 1979
- 10) Lischke/Neuhauser Analyse der Verwaltungsarbeit in Zahnarztpraxen. Erhebungen-Feststellungen-Folgerungen
Zahnärztliche Mitteilungen 9 und 10 / 1977
- 11) Sieben/ Goetzke Jährliche Kostenstrukturanalysen zahnärztlicher Praxen 1976 - 1979
Gebera
- 12) Walther Das Olivetti-System in der Praxisverwaltung 1975 - 1978
Der freie Zahnarzt 3/78
- 13) Schnelle / Walz / Fischer Modernes Büromanagement
Verlag moderne industrie
- 14) Reichertz Struktur und Funktion der allgemeinmedizinischen Praxis
Deutscher Ärzteverlag Köln, 1978