

Qualitätsbericht 2012:

Zusammengefasst werden Ergebnisse aus einer **Umfrage unter überweisenden Hausärzten** und wenigen überweisenden Fachärzten (1. Quartal 2012), einer **Umfrage unter Patienten unserer Praxis** (1. Quartal 2012), aus Daten des deutschlandweiten **Registers für Vorsorge-Darmspiegelungen** (Feedback-Daten 4. Quartal 2011 aus dem Jahr 2010) und von der Beteiligung an einer **Sedierungsanwendungsbeobachtung** (1. Quartal 2012).

Ausgewertet wurden Antworten von Fragebögen von 120 Patienten und 60 zuweisenden Ärzten. Die Möglichkeit einer anonymen Bewertung haben 4 Patienten (3%) und 14 Ärzte (23%) genutzt. Bei den Umfragen wurde ein einfaches Notengebungssystem (Sehr gut = 1, Gut = 2, akzeptabel = 3; schlecht = 4) verwendet. Ebenso gab es Raum für individuellen Freitext. Präsentiert werden unsere Ergebnisse der Beteiligung einer Studie bei ca. 120 Patienten, die von uns eine Sedierung bei Spiegelungen erhielten. Die externe Auswertung unserer Vorsorgediagnostik bezieht sich auf etwa 550 Vorsorgedarmspiegelungen.

Erfasst werden mit diesen Daten **Kriterien der Ergebnisqualität** (Patienten- u. Zuweiser-Zufriedenheit, Polypektomieerfolg u.a.) die letztlich Resultat einer zuvor schon realisierten Struktur- und Prozessqualität sind.

Rahmenbedingungen:

1. **Virtuelle Erreichbarkeit:** Die Besucherrate unserer Homepage ist von 2009 bis 2012 kontinuierlich von 10 auf 40 Besucher pro Tag gestiegen (+ 10 /Jahr). Eine Hälfte verbleibt nur für Sekunden, da unsere Homepage nicht das wirklich gewünschte Ziel gewesen ist. Die andere Hälfte verweilt im Mittel für etwa zwei bis drei Minuten. Die Homepage wird regelmäßig aktualisiert und stellt ausführlich alle relevanten Leistungen unserer Praxis dar.
2. Die **Erreichbarkeit unserer Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln, das Parkplatzangebot** vor der Praxis (4 Patientenparkplätze) und auf dem ebenso nutzbaren Klinikparkplatz wurde von den Patienten zu 90% mit gut bis sehr gut bewertet. Die unbefriedigende Eingangssituation (Baustelle) wird hoffentlich in den nächsten Monaten nach den voran schreitenden Baumaßnahmen des Klinikabschnittes besser werden. Der Missbrauch der Patientenparkplätze wird von uns aktiver als bisher vermindert.
3. Die **telefonische Erreichbarkeit** ist für eine hoch frequentierte Facharztpraxis gut. Patienten bewerten diese im Mittel mit 1,5 (> 90% sehr gut oder gut) und die **Terminvergabe** mit 1,6. Für 7% der Patienten ist die Terminvergabe nur akzeptabel (früherer Termin gewünscht). Obwohl die Wartezeit auf einen Termin i.d. Regel steigt mit dem Beliebtheitsgrad einer Praxis, ist es uns durch ein modernes Bestellwesen, praktikable Gestaltung der Arbeitsabläufe, Steigerung der ärztlichen Arbeitszeit und Einstellung weiterer Mitarbeiterinnen gelungen, die Zeitintervalle bis zum Termin zu stabilisieren. Selbstkritisch bemerkt sei, dass in diese Bewertung nicht die Patienten eingegangen sind, die sich wegen eines spät angebotenen Termins einen Termin an anderer Stelle organisiert haben. Die Hausärzte bewerten die telefonische **individuelle Absprache** mit Arzthelferinnen und Ärzten unserer Praxis mit 1,4, die Terminvergabe mit 1,7 und die **Erreichbarkeit des Facharztes** mit 1,7. Für alle drei Kriterien gaben sie zu > 95% die Note sehr gut bis gut.
4. Befragt nach der **Wartezeit** gaben die Patienten als mittlere Bewertung eine 1,6, für die Einrichtung des Wartezimmers eine 1,5, für die **Gestaltung und Einrichtung** des Sprechzimmers und des Untersuchungsraums eine 1,3 und für die **Sauberkeit und Hygiene** eine 1,2.
5. Das **Thema der Wartezeit** wird in der Öffentlichkeit häufig diskutiert. Trotz gelegentlicher Wartezeiten bis ca. 1 Stunde (geschätzt 75% < 40 Minuten) wurde diese in ca. 50% mit „sehr gut“ und in ca. 45% mit „gut“ bewertet. In ca. 5% der Fälle war sie für unsere Patienten nur akzeptabel oder inakzeptabel. Dies spricht für ein hohes Maß an Verständnis auf Seite der Patienten und auf ein hohes Maß an Disziplin unsererseits.

Medizinische Betreuung: Gespräch, Untersuchung und Behandlung:

1. Patienten melden uns direkt und indirekt (Rückmeldung beim Hausarzt, Hausärzteumfrage) zurück, dass sie sehr zufrieden sind mit unserem **Praxisteam**. So wird das Verhalten der **Arzthelferinnen (Medizin. Fachangestellte, MFA's)** im Mittel mit 1,2 (Patienten) bzw. 1,4 (Feedback beim Hausarzt), die **Atmosphäre** in der Praxis mit 1,4 und die **individuelle Betreuung** mit 1,4 bewertet. Alle drei genannten Kriterien wurden von 60% - 90% der Befragten mit „sehr gut“, von 15-40% der Befragten mit „gut“ und von 1-2% der Befragten mit „akzeptabel“ bewertet.
2. Das **Verhalten der Ärzte** wird bei der Patientenbefragung mit 1,1 und bei der Rückmeldung durch die Hausärzte mit 1,4 bewertet. Die Differenz kommt möglicherweise durch eine gewisse Selektion bei der Patientenbefragung zustande. Während etwa 70% die Frage „werden Ihre persönlichen **Probleme erst genommen?**“ mit der Bewertung „sehr gut“ beantwortet haben, haben wir bei etwa 30% ein „gut“ erhalten. Ein noch besseres Ergebnis wird möglicherweise durch eine gewisse Begrenzung unserer Zeit bedingt sein, auch wenn wir von vielen Patienten und Hausärzten als Praxis wahrgenommen werden, in der man sich beim Erstgespräch viel Zeit nimmt.

Unser Leistungsspektrum

1. In der Umgebung von Sinsheim existieren sowohl Internistenpraxen mit gastroenterologischem Schwerpunkt in Wiesloch (*Dr. Hörner*), Eppingen (*Dr. Kasih u. Dr. Gebhardt*), Mosbach (*Dr. Dietrich*) und Eberbach (*Dr. Ludwig*) als auch weitere subspezialisierte Gastroenterologen-Praxen in Bad Schönborn (*Dr. Fischer*), Heidelberg (z.B. *Prof. Dr. Sieg, PD Dr. Helmstädter, Fr. Dr. Männer*), Mannheim und Heilbronn (*Dres. Merkt, Heidt, Paul, Dr. Deuster, Dr. Christ*) – *Liste ohne Anspruch auf Vollständigkeit!* -. Früher haben viele Patienten aus der Region Sinsheim die umgebenden Praxen aufgesucht. Es ist uns gelungen, viele dieser mobilen Patienten für eine **wohnortnahe Versorgung in Sinsheim** zu gewinnen.
2. Alle gastroenterologisch versierten Praxen bieten die abrechnungsrelevanten (pos. Erlöse erbringenden) Spiegelungsleistungen an (Magenspiegelung, Darmspiegelung, Vorsorgedarmspiegelung). Von allen diesen Praxen wird das für die Darmspiegelung geforderte kleine Labor abgenommen. Die meisten dieser Praxen führen auch in unterschiedlichem Umfang Ultraschalluntersuchungen durch. Je nach Praxis werden „on top“ weitere Leistungen angeboten, die jedoch in der Regel nicht kostendeckend erbracht werden können (Erlös < Nebenkosten), sondern als „Mischkalkulation“ erbracht werden.
3. Unsere Praxis bietet ein **breites Spektrum** hinsichtlich solcher Leistungen, um möglichst viel Gastroenterologie aus einer Hand anzubieten. Angeführt seien an dieser Stelle: Darm-Ultraschall bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Gefäßduplexsonografie der Oberbauchgefäße z.B. bei Leberschaden oder Durchblutungsstörung (des Darms), H2-Atemteste zur Frage der Kohlehydrat-unverträglichkeiten, proktologische Untersuchungen, spezialisierte Sprechstunden für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, chronischer Hepatitis oder Zöliakie, endosonografische Diagnostik und ERCP als ambulante **Kooperationsleistung an der GRN-Klinik** Sinsheim, Konsiliar-Untersuchungen von stationären Patienten der Klinik, Öffentlichkeitsarbeit bei der Volkshochschule, bei Selbsthilfegruppen oder i.R. von Darmkrebsaktionstagen. Wir verstehen uns als **Diagnostik-Praxis, die möglichst viele Fragen bei gastroenterologischen Krankheitsbildern beantworten kann**.
4. Unsere Spiegelungszahlen pro Jahr haben sich seit 2008 mehr als verdoppelt von ca. 2.000 auf knapp 4.500. Erfreulicherweise findet sich innerhalb dieser Zahlen auch ein Anstieg der Vorsorgespiegelungen von etwa 350 auf fast 700 Untersuchungen.
5. In den Umfragen wird unser **Leistungsspektrum** und der **Verlauf der Untersuchungen** (Komfort bei Spiegelungen) von den Patienten in ca. 80% und von knapp 75% der Hausärzte mit „sehr gut“ bewertet (im Mittel Note 1,2 bzw. 1,3).

Qualität der Vorsorgediagnostik; Berichtes des Zentralinstituts für die KV

BRD, ZI Berlin, Erhalt der Ergebnisse: 12/2011, Beurteilter Zeitraum 01-12/2010

1. In unserer Praxis wurden 2010 bei 565 Patienten Vorsorgedarmspiegelungen durchgeführt (BRD: ca. 410 t.) bei etwas mehr Frauen (56%) als bei Männern (44%). Das mittlere Alter betrug 63 bzw. 64 Jahre. Wir fanden überdurchschnittlich viele Adenome (gutartige Tumore) mit 34% bei Männern und 22 % bei Frauen, was für eine **gründliche Untersuchungstechnik (Detektionsrate)** spricht. Bei 11 (BRD: 8%) bzw. 6% (BRD: 5%) der Männer bzw. Frauen wurden fortgeschrittene Adenome und bei 1% (6 Patienten) Karzinome gefunden. Das mittlere Alter der Patienten mit Karzinom betrug 70 Jahre, was für eine frühere Vorsorgediagnostik spricht (Empfehlung der Krankenkassen: 55 Jahre, Realität im Mittel: 63 Jahre).
2. Unsere Praxis gehört zu den 25 % „**high volume**“-Praxen mit mehr als 300 Vorsorgespiegelungen im Jahr. Wir erreichten in 99,5% der Fälle das obere Ziel der Spiegelung (BRD: 98,6%); untersuchten in 99% (BRD: 91%) der Fälle mit Hilfe einer „Kurzarkose“ (korrekt: Analgosedierung). Etwa 150 gutartige Tumoren wurden abgetragen. Sogenannte „einfache“ (kleine) Adenome wurden in 100% (BRD: 99%) abgetragen, „komplexere“ (größere, flächige etc.) zu ca. 82% in 1. Sitzung, weitere 7% in 2. Sitzung. Nur 11% (BRD: 13%) der Patienten mit fortgeschrittenen Adenomen wurden hierfür ins Krankenhaus überwiesen. Unsere **Komplikationsrate** betrug bei diesen Interventionen 0,2%. Ein Patienten mit Nachblutung konnte stationär erfolgreich per Spiegelung therapiert werden - ohne OP - (BRD: 2%, 0,6% stationär).

Anwendungsbeobachtungs-Studie → Thema „Kurzarkose“ (Analgosedierungen)

nach den Leitlinien unserer Fachgesellschaft (DGVS)

1. Etwa 140 Patienten mit ca. 210 Spiegelungen (teilweise kombinierte Magen- und Darmspiegelung) wurden eingeschlossen in einer Fallbeobachtungsstudie. Bei allen eingeschlossenen Darmspiegelungspatienten konnte eine vollständige Spiegelung erfolgen, 15% erhielten eine Polypenabtragung. Im Mittel wurden als Medikamente 3,8 mg Midazolam (**Schlafmittel**) und ca. 75 mg Propofol (**Narkosemittel**) eingesetzt. Bei Kombinationsuntersuchungen wurde im Mittel ca. 125 mg Propofol verabreicht.
2. Untersucht wurde als Kriterium einer drohenden Nebenwirkung der Therapie ein möglicher Abfall der **Sauerstoffsättigung** als Zeichen der Hemmung des zentralen Atemantriebs. Die Sauerstoffsättigung war **normal stabil** bei fast allen Spiegelungen 94 (+/- 2,5) % bis 98 (+/- 1,5) %. In vier Fällen war ein geringer Abfall der Sauerstoffsättigung auf knapp unter 90% zu beobachten. In drei Fällen < ½ Minute auf 87-89%. In einem Fall für < 3 Minuten auf 87-89 %. In letzterem Fall (Patient mit chronischer Lungenerkrankung) wurde die Sauerstoffzufuhr über Nasensonde gesteigert und der sogenannte Esmarch-Handgriff zur Atemunterstützung eingesetzt. Bei keiner Untersuchung war der Einsatz eines Ambu® -Beutels und eines Guedel®-Tubus (Beatmungsbeutel und Atemwegserleichterung) oder gar eine Intubation mit künstlicher Beatmung erforderlich gewesen.
3. Ebenso geprüft wurde im Rahmen einer Fragebogenaktion das **Befinden am Folgetag**. Etwa 70% der Patienten fühlten sich „sehr gut“, etwa 20% „gut“ und nur etwa 8% der Patienten fühlten sich am Folgetag der Untersuchungen „nicht gut“. Bei der Analyse der Gründe für das schlechte Befinden stellte sich heraus, dass in keinem Fall die „Kurzarkose“ oder die Untersuchung selbst für die Unannehmlichkeiten verantwortlich waren, sondern die Krankheitsbeschwerden selbst (die zur Diagnostik geführt hatten).

Anmerkung: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich nicht um eine veröffentlichte Studie mit statistisch überregional bedeutsamen Erkenntnissen. Die Veröffentlichung der Studie mit statistisch exakten Daten von mehr als 5.000 Patienten (BRD-weit) erfolgt voraussichtlich im Herbst 2012 durch Prof. Dr. Sieg aus Heidelberg.

Nach der Untersuchung:

1. Jeder Patient erhält nach einer Spiegelung sofort einen ausführlichen Karteiausdruck als Kurzarztbrief. Der ausführliche **Arztbrief** wird sofort nach Erhalt der vom Pathologen rückgemeldeten mikroskopischen Ergebnisse der Probenentnahmen diktiert, geschrieben und an den Hausarzt gefaxt. Den Hausarzt erreicht der Brief nach ca. 5 Werktagen. Dieses Vorgehen wird von den Ärzten sehr positiv bewertet. Die Qualität der Kurzarztbriefe wird im Mittel mit 1,4, die Qualität des ausführlichen Briefes mit 1,3 und die Schnelligkeit der Briefe mit 1,3 bewertet (75% „sehr gut“).
2. Bei den individuellen frei formulierten Rückmeldungen schreiben die **Patienten als Lob** mehrfach „sehr zufrieden!“, „werde Sie weiter empfehlen!“, „weiter so!“ und in Einzelmeldungen „Arzt nimmt sich Zeit, nimmt Angst vor Spiegelungen, Team immer freundlich, gepflegte Räume, guter Umgangston, perfekt!“.
3. **Kritisiert wird** mehrfach ein **nicht ausführlich genug geführtes Nachgespräch** an Stelle einer Kurzinfo direkt nach der Untersuchung plus Aushändigung des Kurzarztbriefs nach der Ruhephase. In Einzelmeldungen wird geschrieben „mehr Parkplätze, bessere Privatsphäre an Anmeldung, größere Garderobe, bessere Zeitschriftenauswahl, Sitzpolster, kürzere Wartezeit gewünscht“.
4. Bei den frei formulierten **ÄrztKommentaren** findet sich als **Lob** mehrfach „Unbedingt/Uneingeschränkt weiter zu empfehlen!“, „Sehr zufrieden, weiter so!“, „Kein Anlass für Kritik!“ und in Einzelmeldungen „gründliche, tolle Zusammenarbeit, unbürokratische telefonische Hilfe, zeitnahe Termine bei Notfällen, alle Patienten mit Vorsorgedarmspiegelung sind begeistert und erleichtert, wie problemlos alles verläuft“
5. **Kritisiert wird** mehrfach die „**fehlende ausführliche Befundbesprechung** nach der Spiegelungsdiagnostik durch den Facharzt“ und „**die fehlenden Medikamentenverordnungen (fehlende Budgetentlastung der Hausärzte)** durch den Facharzt“. Als Einzelmeldungen kritisch genannt werden „telefonische Erreichbarkeit verbesserungsfähig, zu späte Terminvergabe, kürzere Kurzarztbriefe, kürzere Empfehlungen, regelmäßiger Wiedereinbestellung von Patienten mit seltenen speziellen Krankheiten gewünscht“.

Grundkonzept und realistisches Verbesserungspotential:

1. **75% der Ärzte befürworten uneingeschränkt** unser Grundkonzept als Praxis mit **Schwerpunkt auf** breite, intensive und hoch qualifizierte **Diagnostik** unter Inkaufnahme der Tatsache, dass das ausführliche Nachgespräch und die Weiterbetreuung beim Hausarzt erfolgt
2. Knapp 15% der Ärzte und einige Patienten wünschen sich die **Verordnung von Erstrezepten** und die Ärzte wünschen sich vor allem das **Rezeptieren von teuren speziellen gastroenterologischen Präparaten**, damit ihr eigenes Medikamentenbudget der Praxis nicht so belastet wird. Prinzipiell ist bei der Verordnung von leitlinienkonform eingesetzten fachärztlich empfohlenen Präparaten nicht von Regressforderungen der Krankenkassen auszugehen. Wir verstehen diese Anliegen jedoch und **haben unmittelbar nach der Umfrage damit begonnen, konsequent jedem Patienten nach erfolgter Diagnostik ein Erstrezept zu übergeben**, mit dem er die Zeit gut überbrücken kann, bis er nach 1-2 Wochen beim Hausarzt (ausführlicher Brief vorliegend) in seltenen Fällen ein ggf. erforderliches Folgerezept erhalten kann. **Wir sind selbstverständlich gerne bereit, die Verordnung von teuren Präparaten für den Einsatz bei seltenen Krankheiten dauerhaft zu übernehmen**, wenn sie von uns empfohlen wurden. Wir benötigen hierfür in weiteren Quartalen weitere Überweisungen. Eine gleich große Gruppe wünscht sich eine noch **umfangreichere und regelmäßiger Nachbetreuung (Sprechstunde) für die Menschen, die an seltenen speziellen Krankheiten leiden. Das bisher schon vorhandene Angebot werden wir ausbauen** und werden Vorschläge zur Wiedervorstellung unterbreiten. Bewusst schreiben wir „Vorschläge“, da die Kenntnisse bzgl. dieser Krankheiten bei Hausärzten unterschiedlich sind und wir von unterschiedlichen Sichtweisen wissen. Viele Hausärzte möchten und können selbstverständlich solche Patienten engagiert und sehr gut selbst behandeln. Hier möchten wir uns nicht einmischen. Einige Hausärzte wünschen sich jedoch mehr unterstützende Mitbehandlung. Gerne können Diese Ihre Patienten nach entsprechenden Zeitabständen (z.B. einem Jahr) zur Verlaufs-Sprechstunde zu uns zu überweisen.

3. Etwa 10% der Hausärzte wünschen sich ausführliche Nachbesprechungen und eine Weiterbehandlung und dauerhafte Medikamentenverordnung bei allen überwiesenen Patienten mit gastroenterologischen Krankheitsbildern unabhängig von der gestellten Diagnose, selbst wenn so ein für uns zeitlich sehr aufwendiges Vorgehen zu einer beträchtlichen Minderung unseres Diagnostikangebots führen würde. Diese Hausärzte würden es billiger in Kauf nehmen, wenn wir die Spiegelungszahlen reduzieren und sich hierdurch die Wartezeiten auf einen Untersuchungstermin verlängern würden. Es darf angenommen werden, dass diese Hausärzte selbst so viel Arbeit leisten müssen, dass sie um jede Form der Entlastung dankbar wären. Dieser Wunsch ist sicher nachvollziehbar. In Abwägung der Konsequenzen für unser eigenes Arbeiten und der resultierenden Reduktion unseres Diagnostikangebots, werden wir diesem Wunsch einer kleinen Minderheit von Ärzten jedoch nicht im vollen Umfang nachkommen können, selbst wenn wir bereit sind, unsere eigene umfangreiche Arbeitszeit noch etwas auszudehnen.

4. Warum fällt uns das ausführliche Nachgespräch nach erfolgter Spiegelung schwer?

- a. Sprechende Medizin wird nicht ausreichend vergütet. In unserer Praxis noch schlechter als beim Hausarzt. Während der Hausarzt weniger Investitionen für KV-Sitz, Geräte und Personal hat, haben wir erhebliche Investitionen für diese Investitionen zu leisten. Um diese zu finanzieren sind wir gezwungen, unseren Schwerpunkt auf die Gerätemedizin zu legen.
- b. Ein **Nachgespräch unmittelbar nach der Ausschlafzeit der Spiegelung ist weniger geeignet**, da der Patient wegen partieller Amnesie nach der „Kurznarkose“ viele Inhalte des Gesprächs vergessen würde. Mit Angehörigen dürften wir nur sprechen nach Aushändigung einer Vollmacht. Ferner liegen uns alle Informationen erst vor, wenn die feingeweblichen Befunde der Probenentnahmen vorliegen. Zum Nachgesprächszeitpunkt befindet sich der Arzt bei Spiegelungen der nächsten Patienten.
- c. Wir könnten ein ausführliches Nachgespräch bei einem dritten Termin führen. **Jedoch halten wir es für wichtiger ein gründliches Gespräch vor der Diagnostik zu führen**, als dies summarische Zeit zu halbieren. Der Hausarzt muss sowieso ein Nachgespräch führen zur Planung der weiteren Behandlung. **Zwei ausführliche Nachgespräche (Hausarzt und Facharzt) wären ineffektiv.**
- d. Wichtiger erscheint uns die Tatsache, dass die Patienten nicht zweimalig zum Hausarzt gehen: 1x sofort mit dem Kurzarztbrief und 1x zur Besprechung nach Erhalt des ausführlichen Briefes. Dieses Vorgehen bereitet dem Hausarzt Verdruss und einen doppelten Zeitaufwand. **Daher verordnen wir konsequent die Erstmedikation und bitten die Patienten erst nach einer Woche ihren Hausarzt aufzusuchen, wenn dieser sicher den ausführlichen Arztbrief vorliegen hat.**
- e. **Wir bitten die bis jetzt unzufriedenen Hausärzte um Verständnis. Wir bitten Sie darum, bei den „Volkskrankheiten“** (Gastritis, Refluxkrankheit, Reizdarmsyndrom, Vorsorge, Polypenabtragung – für die hausärztlich bekannte Leitlinien bestehen -) **das Nachgespräch zu führen** in Kenntnis unserer oben beschriebenen Probleme - die sich z.B. bei Patienten mit Ultraschalluntersuchung nicht ergeben, da wir mit Diesen problemlos während und sofort nach der Untersuchung Gespräche führen können -.

Betriebswirtschaftliche Überlegungen:

1. Innerhalb der letzten drei Jahre haben wir den **Umsatz** um ca. 75% durch eine Verdopplung der Spiegelungs-Untersuchungen **gesteigert**. Die **Nebenkosten** für Miete, Mietnebenkosten, Parkplatzmiete, Reinigungsdienst, eigenes Personal, Geräte und Wartung/Reparatur der Technik haben sich jedoch auch **verdoppelt**. Das **Einkommen der beiden Ärzte** ist bei etwa **40%iger Steigerung der Arbeitszeit** um ca. **10% gestiegen** und entspricht hinsichtlich des resultierenden Stundenlohns (!) eher einem unterdurchschnittlichen akademischen Einkommen.
2. Die **Bereitschaft zu Qualität und Einsatz** werden aus unserer Sicht u.a. auch in der gastroenterologischen Medizin **nicht ausreichend honoriert**. Die Stichworte Budgetierung, Mengenbegrenzung, Regelleistungsvolumen, „Deckelung“, die unzureichende Honorierung der sprechenden Medizin des Facharztes und die Diskrepanz zwischen steigenden Nebenkosten bei geringer steigenden EBM/GOÄ-Abrechnungswerten fassen die bekannten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen kurz zusammen.
3. Nach Jahren der deprimierenden Abwärtsentwicklung in dieser Thematik setzen wir etwas Hoffnung in den noch neuen **AOK-Facharztvertrag**, der es uns ab dem 1.7.2012 erlauben soll, bei (im Haus- und Facharztvertrag eingeschriebenen) AOK-Patienten Leistungen zu einem vernünftigen Preis auch am Ende des Quartals bezahlt zu bekommen, die im bisherigen System nicht ausreichend oder nicht bezahlt werden (Leistungserbringen von Untersuchungen mit hohen Nebenkosten ohne Erlös ... wo gibt es das sonst?).
4. Wir hoffen dass es dem **Bund niedergelassener Gastroenterologen (bng)**, dem Ärzteverband **MEDI** und der **AOK-Baden-Württemberg** (Pilotfunktion beim Selektivvertrag) gelingen wird, die Vergütung so zu gestalten, dass es uns gelingt, auf diesem hohen Niveau unsere medizinischen Leistungen **ohne IGELEISTUNGEN** und **ohne Mehrklassenmedizin** anzubieten.

Zusammenfassung:

1. Befragt nach dem **Ruf der Praxis** antworten 80% der Patienten und Hausärzte (Zuweiser) mit „sehr gut“. Im Mittel erhielten wir die Bewertung 1,3. Der Gesamteindruck der Praxis wurde von den befragten Patienten mit 1,2 bewertet.
2. Auf die Frage, ob sie die **Praxis weiter empfehlen** würden und sie selbst – falls erforderlich – **wieder unsere Praxis aufsuchen** würden, antworteten alle – auch die wenigen anonym antwortenden - Patienten die Frage mit „Ja“. Auf die Frage, ob sie die Praxis befreundeten **Kollegen** als Facharztpraxis für deren Patienten **weiter empfehlen** würden, antworteten fast alle (auch die wenigen anonym antwortenden) Hausärzte und überweisenden Fachärzte mit „Ja“ - mit Ausnahme eines einzigen Hausarztes - .
3. Bei der Vergabe von ca. 2000 Einzelzensuren bei der Patientenbefragung wurde nur in 3 Fällen (0,15%) die Wertung „schlecht“ vergeben und in 38 Fällen (2%) die Wertung „akzeptabel“. **93% der Patienten gaben uns eine mittlere Bewertung von 1,0 – 1,7**. Etwa 7% der Patienten gaben uns akzeptable Bewertungen mit einer mittleren Note von 1,8 bis 2,1. Aber auch die zuletzt genannten weniger zufriedenen Patienten gaben an, uns bei Bedarf wieder aufsuchen.
4. Bei der Vergabe von ca. 700 Einzelwerten bei der Ärztebefragung ergab sich eine einzige Einzelbewertung mit „schlecht“ (0,15%) und 15 mal die Bewertung „akzeptabel“ (2%). **95% der überweisenden Ärzte gab uns im Mittel eine Bewertung von 1,0-1,8** und markierten die Fragebögen so, dass von einer hohen Akzeptanz auszugehen ist.
5. Nur drei Ärzte (5%) gaben uns im Mittel eine Bewertung von 2,1 bis 2,6. **Zwei von 60 Ärzten** gaben bei der Beantwortung der Fragen und beim individuell frei geschriebenen Text an, dass sie mit einigen Punkten so **unzufrieden** seien, dass sie gerne **auf andere Facharztpraxen ausweichen**. Interessanterweise überweisen uns beide unzufriedenen Kollegen konstant seit mehreren Quartalen je ca. 30 Patienten pro Quartal (es handelt sich also in beiden Fällen um „Top-Überweiser“). Einer verdoppelte die Zahl seiner Überweisungen in den letzten drei Jahren (der Anderen verminderte sie minimal). Die Patienten dieser zwei bis drei Praxen haben uns ebenso gute Zensuren gegeben wie die Patienten der übrigen Praxen.

Fazit:

Die Ergebnisse der Umfragen signalisieren uns, dass wir den Umzug, die Steigerung der Untersuchungszahlen und die Steigerung der Patientenzahl nicht mit Einbußen in der **Qualität** bezahlt haben, sondern uns auf dem **richtigen Kurs** als qualifizierte Magen-Darm-Praxis für Sinsheim und für die Umgebung von Sinsheim befinden. Der **Umzug an die GRN-Klinik** als selbstständig tätige Ärzte und als Mieter der Räume am Krankenhaus wurde von unseren Kolleginnen und Kollegen sehr gut angenommen und als Erweiterung unserer Möglichkeiten (Kooperation) für gut befunden.

Bei **viel positivem Echo** wird von einer Minderheit der Patienten und Ärzten die **Nachbetreuung** nach Spiegelungen **bemängelt**. Wir haben nach Analyse der Auswertung unsere **Verbesserungsmöglichkeiten** formuliert und setzen diese sofort um. Wir haben die Grenzen unserer Möglichkeiten beschrieben und **bitten um Verständnis für diese Grenzen**.

Wir freuen uns an der **hohen Akzeptanz** unserer Praxis und bitten Patienten und Hausärzte und überweisende Fachärzte herzlich darum, uns auch weiterhin **Ihr Vertrauen zu schenken**.

Wir machen „weiter so“ und versuchen uns zusätzlich noch etwas zu verbessern!

Bericht April 2012

Dr. med. Joachim Siedl und Dr. med. Wolfgang Willareth

