



Bild: © Vladimir Melnikov - stock.adobe.com

Strategische Planung

Ausweg aus der Bürokratielast

Behördliche Auflagen empfindet jeder Praxisinhaber als lästig. Wenn sich die Anforderungen aber zu einem Bürokratiemonster ausweiten, werden sie zur echten wirtschaftlichen Belastung. Ein Outsourcing kann ein Ausweg sein. Worauf dabei zu achten ist.

Als Praxisinhaber sollte man heutzutage fast schon ein Faible für Bürokratie haben. Die neue Datenschutz-Grundverordnung, ein funktionierendes Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit für die Mitarbeiter und Medizinprodukteverwaltung für die Gewährleistung der Patientensicherheit – all dies sind gesetzliche Vorgaben, die jeder Praxisbetreiber kennen sollte. Den tieferen Sinn dieser Maßnahmen wird niemand in Frage stellen, aber der tägliche Umgang mit Vorschriften raubt nicht nur Zeit. Er kann sich zu einem echten wirtschaftlichen Problem auswachsen.

Ein Lied davon können die „OGP Orthopädische Gemeinschaftspraxen“ in Nordrhein-Westfalen singen. Die OGP sind mit über 100 Angestellten und einem umfangreichen medizinischen Leistungsprogramm an sieben Standorten vertreten. Im Zuge der in 2017 vollzogenen Umstellung des bereits zertifizierten Qualitätsmanagementsystems auf die neue DIN EN ISO 9001:2015 kam es bei der OGP auch zu einer Neubewertung der strategischen Faktoren, der Anforderungen und Erwartungen der Patienten sowie der gesetzlichen und behördlichen Rah-

menbedingungen. Eine wesentliche Erkenntnis war, dass durch die Einhaltung der vielen gesetzlichen und behördlichen Anforderungen innerhalb der OGP ein immenser Bürokratieapparat entstanden war. Schnell war klar: Die Bürokratie fraß dermaßen viel interne Ressourcen, dass sie zu einem echten Kostenfaktor wurden. OGP-Arzt und Gesellschafter Dr. Markus Schneppenheim sagt: „Damit unsere Angestellten noch ihrer medizinischen Arbeit ausreichend nachkommen konnten, mussten wir nach und nach immer mehr verschiedene externe Dienstleister engagieren. Es war wie ein großer Flickenteppich. Am Ende drohten uns die finanziellen Aufwendungen dafür über den Kopf zu wachsen.“

Wie konnte es dazu kommen? Vielleicht hilft ein tieferer Einblick in vier wesentliche Risikobereiche:

Risikobereich Qualitätsmanagement

Seit 2004 sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Hier spielen

nicht nur die Zertifizierungskosten eine Rolle, sondern vor allem der interne Ressourcenverzehr für die Pflege der Systemdokumentation, die Planung, Durchführung und Berichterstattung von internen und externen Audits sowie die Aufrechterhaltung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Risikobereich Arbeitssicherheit:

Es sind die Vorgaben einer vielschichtigen Arbeitssicherheitsgesetzgebung umzusetzen. Heißt: Die Gefährdungsbeurteilungen von Arbeitsplätzen sind ständig zu aktualisieren, die Mitarbeiter hinsichtlich der Arbeitssicherheit und Risiken beim Umgang mit Gefahrstoffen zu unterweisen, Röntgenschutzkleidungen regelmäßig zu überprüfen. Oder nach fortlaufenden Qualifikationen sind die Verantwortlichkeiten und Befugnisse auf Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu übertragen, wenn es beispielsweise um Arbeits- oder Brandschutz geht. Und zu all dem ist auch noch ein Arbeitsschutzausschuss zu bilden, der wenigstens quartalsweise tagen soll (§ 11 ASiG). Dass da ein Betreiber größerer Praxen kapituliert, mag niemanden verwundern.

Risikobereich Datenschutz

Gemeint sind die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und das damit in Kraft getretene neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Sie erforderten bei der OGP und tausenden anderen Praxen eine vollständige Re-Organisation des Informationssicherheits- und Datenschutzmanagements, einschließlich der Erst- und fortlaufenden Weiterbildung eines Datenschutzbeauftragten. Schneppenheim: „Weil wir uns technisch und organisatorisch ständig weiterentwickeln, brauchten wir hier die Implementierung einer technischen Dauerlösung.“ Zumal auch der Artikel 32 Abs. 1 DSGVO regelmäßige Überprüfungen, Bewertungen und Evaluierungen der Wirksamkeiten neuer technischer und organisatorischer Maßnahmen zum Datenschutz verlangt.

Und: Dieser Artikel verlangt zudem im Zusammenspiel mit dem Artikel 25 desselben Gesetzes explizit dafür die Implementierung geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen „nach Stand der Technik“. Für den Gesundheitssektor ist

Zeitfresser

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Personal müssen sich inzwischen 60 Tage im Jahr allein mit bürokratischen Aufgaben befassen.

dafür maßgeblich die Norm ISO 27799. Zumindest aber, zum Beispiel bei kleinen Praxen, empfiehlt sich ein Informationssicherheitsmanagementsystem beispielsweise zur Abwehr von Cyberattacken.

Risikobereich Medizinproduktebetreiber-Verordnung

Neben den bereits länger geltenden umfangreichen Pflichten zum Management der Medizinprodukte und der Patientensicherheit, zu sicherheitstechnischen und messtechnischen Kontrollen, Medizinproduktebüchern und Bestandsverzeichnis-

sen kam vor knapp zwei Jahren mit dem § 6 MPBetreibV auch noch die Bestellung eines Beauftragten für Medizinproduktesicherheit hinzu. Manch ein Praxisbetreiber wird allein an der MPBetreibV zweifeln.

Vier Risikobereiche, die in erheblichem Umfang interne personelle Ressourcen binden, viel Geld kosten und geradezu nach einer umfassenden und langfristigen Lösung schreien.

Die OGP-Gesellschafter entschieden sich, den Datenschutz, das Qualitäts-, Arbeits-, Informationssicherheits- und das Medizinproduktmanagement auf eine externe Stabstelle zu übertragen. Das in einer Hand gebündelte Risikomanagement spart Zeit und gegenüber der bisherigen Lösung viel Geld. „Wir konnten die Aufwendungen gegenüber unserer früheren Flickschusterei um rund 80 Prozent senken – und durch die Einsparungen Kräfte freisetzen, um neue Umsatzpotentiale zu heben“, so OGP-Gesellschafterarzt Dr. Markus Schneppenheim.

Harro von Lieres

XELJANZ: Die orale Option für Sie und Ihre RA- und PsA-Patienten¹

Empfohlene Dosis:

5 mg zweimal täglich*

*Tablette nicht in tatsächlicher Größe.

1 x 5 mg



morgens

1 x 5 mg



abends



Aufbewahrung:

Keine speziellen Lagerungsbedingungen erforderlich¹



XELJANZ 5-mg-Filmtabletten

Packungsgröße N2
(28-Tage-Packung, 56 Tabletten)
PZN: 07211533

Packungsgröße N3
(91-Tage-Packung, 182 Tabletten)
PZN: 13577882

1. XELJANZ Fachinfo Stand Juli 2018; 2. Mease P et al. N Engl J Med 2017;377:1537-1550; 3. Gladman D et al. N Engl J Med 2017;377:1525-1536; 4. Cohen S et al. Rheumatol Ther 2018;5(1):283-291; 5. Wollenhaupt J et al. Poster (#522) presented at: American College of Rheumatology/ Association of Rheumatology Health Professionals Annual Meeting, November 3-8, 2017, San Diego, CA, USA

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

XELJANZ® 5 mg Filmtabletten, XELJANZ® 10 mg Filmtabletten; Wirkstoff: Tofacitinib; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Filmbtbl. enth. 5 mg bzw. 10 mg Tofacitinib. **Sonst. Bestandteile:** *Tablettenkern:* Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), *Filmbüchzug:* Hypromellose 6 cP (E 464), Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Macrogol 3350, Triacetin (E 1518), *XELJANZ 10 mg zus.:* Indigocarmalin-Aluminiumsalz (E 132), Brillantblau-FCF-Aluminiumsalz (E 133). **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis (RA); In Komb. m. Methotrexat (MTX) zur Behandl. d. mittelschweren bis schweren aktiven RA b. erw. Pat., d. auf e. od. mehrere krankheitsmodifiz. Antirheumatika unzureichend angespr. od. diese nicht vertragen haben. Anw. als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. wenn e. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Psoriasis-Arthritis (PsA):** In Komb. m. MTX zur Behandl. d. aktiven PsA b. erw. Pat., d. auf e. vorangeg. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD-) Ther. unzureichend angespr. od. diese nicht vertragen haben. **Colitis ulcerosa (CU):** Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer aktiver CU, d. auf e. konvention. Ther. od. e. Biologikum unzureichend angespr. haben, nicht mehr darauf anspr. od. diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk., gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestand. **Aktive Tuberkulose (TB), schwere Infekt. w. z. B. Sepsis od. opportunist. Infekt., schwere Leberfunkt.-stör., Schwangersch. u. Stillzeit. Nebenwirkungen:** Häufig: Pneumonie, Influenza, Herpes Zoster, Harnwegsinfekt., Sinusitis, Bronchitis, Nasopharyngitis, Pharyngitis, Anämie; Kopfschmerzen; Hypertonie; Husten; Bauchschmerzen, Erbr., Diarrhö, Übelk., Gastritis, Dyspepsie; Ausschlag; Arthralgie; Pyrexie, peripheres Ödem, Fatigue; erhöhte Kreatinphosphokinase i. Blut. **G gelegentlich:** Tuberkulose, Divertikulitis, Pyelonephritis, Cellulitis, Herpes simplex, virale Gastroenteritis, Virusinfekt.; nicht-melanozytärer Hautkrebs; Leukopenie, Lymphopenie, Neutropenie; Dyslipidämie, Hyperlipidämie, Dehydrier., Insomnie; Parästhesie; Dyspnoe, verstopfte Nebenhöhlen; Lebersteatose; Erythem, Pruritus; Skelettmuskelschmerzen, Gelenkschwell., Tendinitis; erhöhte Leberenzymwerte, Erhöhd. d. Transaminasen, anomaler Leberfunkt.-test, erhöhter Gamma-Glutamyltransferaserwert, erhöhter Blut-Kreatininspiegel, erhöhter Blutzucker, erhöhter Cholesterinspiegel, erhöhter Lipoprotein-Cholesterinwert niedriger Dichte, Gewichtszunahme; Bänderdehn., Muskelzerr. **Selten:** Sepsis, disseminierte Tuberkulose, nekrotisier. Faszitis, Bakteriämie, Staphylokokken-Bakteriämie, *Pneumocystis jirovecii*-Pneumonie, Pneumokokken-Pneumonie, bakt. Pneumonie, Enzephalitis, atyp. mykobakterielle Infekt., Zytemegalovirus-Infekt., bakt. Arthritis. **Sehr selten:** Tuberkulose d. ZNS, Kryptokokken-Meningitis, *Mycobacterium-avium*-Komplex-Infekt. **Häuf. nicht bekannt:** Arzneimittel-Überempfindlichk., Angioödem, Urtikaria. **Folgende schwere Infekt. können ebenf. auft.:** Appendizitis, Histoplasmose, ösophageale Candidose, BK-Virus-Infekt., Listerie und Coccidioidomycose. **Außerdem bei CU-Pat.:** Verschlecht. d. CU. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin **Stand:** November 2018



www.pfizer.pro.de

XELJANZ
[Tofacitinibcitrat]