

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Regelleistungsvolumina

Keine Änderungen in der RLV-Systematik im Quartal 2/2010

Ursprünglich sollte der Bewertungsausschuss noch im Dezember 2009 einen Beschluss zu weiteren Änderungen in der RLV-Systematik fassen (siehe Nr. 11/2009). KBV und Kassen konnten sich jedoch im Dezember im Bewertungsausschuss nicht auf die Modalitäten verständigen. Somit gibt es voraussichtlich im Quartal 2/2010 ebenfalls keine Änderungen in der RLV-Systematik.

Neue Zusatzbudgets zum RLV ab Quartal 3/2010?

Nach den Vorstellungen der KBV soll es künftig neben den RLV auch im fachärztlichen Bereich Zusatzbudgets, bezeichnet als qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV), geben. In der Diskussion für die Bildung derartiger Zusatzvolumina sind nicht nur Leistungen, die bisher außerhalb der RLV vergütet werden, wie beispielsweise bei Radiologen die MRT-Angiographie. Auch für radiologische Leistungen, die bisher innerhalb der RLV vergütet werden, beispielsweise Sonographie, CT und MRT, könnte es solche Zusatzvolumina geben. Ausgenommen davon sind alle außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von den Krankenkassen zu zahlenden Leistungen, insbesondere Strahlentherapie und belegärztliche Leistungen, sowie Leistungen im Notfalldienst.

Wie die RLV sollen auch die Zusatzvolumina der Höhe nach begrenzt werden. Die Leistungen innerhalb dieser Zusatzvolumen werden nur

bis zu einer bestimmten Obergrenze in voller Höhe, darüber hinaus abgestaffelt vergütet.

Ziel der Einführung dieser Zusatzvolumina ist es, die RLV, die in fast allen KVen seit dem Quartal 4/2009 wegen einer starken Zunahme der freien Leistungen mehr oder weniger deutlich gesunken sind, zu stabilisieren. Durch eine Budgetierung der freien Leistungen steht dann ein größeres Honorarvolumen für die RLV zur Verfügung. Darüber hinaus würde die Einführung derartiger Zusatzvolumina das unterschiedliche Leistungsspektrum in radiologischen Praxen besser berücksichtigen.

Inhalt

Mammographie-Screening

Ermächtigungen nur bei realer Konkurrenzsituation anfechtbar

Leserforum

Angio-CT: Abrechnung nach EBM oder als IGeL?

Qualitätsmanagement – Teil 4

Praxisorganisation, Einführung und Überwachung des QM-Systems

Regionale Regelungen gelten zunächst weiter

Einige KVen wie die KV Nordrhein haben bereits eigene Regelungen zur Mengenbegrenzung der außerhalb der RLV zu vergütenden Leistungen entwickelt und mit den Kassen für 2010 vereinbart. In Ermangelung einer bundeseinheitlichen Regelung dürften diese auch im Quartal 2/2010 weiter gelten. Es bleibt abzuwarten, ob und wie sich KBV und Krankenkassen in den nächsten Monaten über bundeseinheitliche Maßnahmen zur Mengenbegrenzung verständigen können. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Versorgungsengpass Radionuklide

Übergangsregelung für 18-Fluor-PET weiter bis 30. Juni 2010 verlängert

Da sich die Versorgungssituation mit 99m-Technetium für Knochenszintigraphien nicht wesentlich geändert hat, haben KBV und Krankenkassen Ende Dezember die Übergangsregelung zur Durchführung von PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid bis zum 30. Juni 2010 verlängert. Unter den in der Ausgabe 12/2008 genannten Bedingungen können damit weiterhin PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid als vorübergehende Alternative zur Knochenszintigraphie bei GKV-Versicherten durchgeführt und abgerechnet werden.

Sozialgericht Reutlingen**Mammographie-Screening: Ermächtigungen nur bei realer Konkurrenzsituation anfechtbar**

von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. jur. Joachim B. Steck, Kanzlei Klammert-Asprion & Steck, Tübingen, www.arztundmedizinrecht.de

Seit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 2004 steht fest, dass niedergelassene Vertragsärzte bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen dazu berechtigt sind, persönliche Ermächtigungen von Krankenhausärzten anzufechten. Die Detailfragen zur Anfechtungsbefugnis sind durch das Bundessozialgericht inzwischen weitgehend geklärt. Im Kontext mit Mammographie-Screening-Programmen gilt grundsätzlich, dass bei Bewerbungen zur Teilnahme grundsätzlich dem niedergelassenen Arzt Vorrang vor dem ermächtigten Arzt einzuräumen ist. Fehlt es allerdings an einer realen Konkurrenzsituation, ist ein niedergelassener Arzt nach einem Urteil des Sozialgerichts (SG) Reutlingen vom 20. August 2009 nicht zur Anfechtung der einem Krankenhausarzt erteilten Ermächtigung befugt (Az: S 1 KA 123/09; noch nicht rechtskräftig).

Sachverhalt

Ein niedergelassener Radiologe wandte sich per Widerspruch gegen die Ermächtigung eines Krankenhausarztes zur Befundung von Leistungen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammographie-Screening-Programm). Er machte geltend, er sei als niedergelassener Vertragsarzt durch die Ermächtigung des Krankenhausarztes in seinen Rechten verletzt. Das Besondere an diesem Fall ist, dass der Radiologe selbst bislang noch nicht am Mammographie-Screening-Programm als Befunder teilgenommen hat, aber teilnehmen möchte. Die für diese Screening-Einheit Programm verantwortlichen Ärzte lehnen eine Zusammenarbeit mit ihm aus persönlichen Gründen ab. Außerdem halten sie ihn für weniger qualifiziert als den ermächtigten Krankenhausarzt.

Verfahren und Urteilsgründe

Der Radiologe hatte mit seinem Widerspruch zunächst Erfolg: Der Berufungsausschuss gab diesem statt und hob die Ermächtigung des Krankenhausarztes auf, da der Vor-

rang niedergelassener Vertragsärzte verletzt sei.

Der Erfolg des Radiologen war allerdings nicht von Dauer: Das SG Reutlingen gab der dagegen gerichteten Klage statt und hob den Bescheid des Berufungsausschusses wieder auf. Nach inzwischen gefestigter Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei der Radiologe nicht anfechtungsbefugt gewesen. Es fehle an einer realen Konkurrenzsituation, da er selbst nicht am Mammographie-Screening-Programm teilnehme und deshalb diese Leistungen auch bislang nicht abrechnen dürfe. Sein Widerspruch hätte deshalb als unzulässig zurückgewiesen werden müssen. Der Berufungsausschuss hat gegen das Urteil Berufung eingelegt.

Fazit

Die inzwischen gefestigte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Drittanfechtung ist auch auf das Mammographie-Screening-Programm uneingeschränkt zu übertragen. Ein Konkurrentenwiderspruch setzt – ebenso wie eine Konkurrentenklage – unter ande-

rem eine bereits bestehende reale Konkurrenzsituation voraus. Fehlt es – aus welchen Gründen auch immer – an dieser, fehlt es auch an einer entsprechenden Anfechtungsbefugnis des Widerspruchsführers.

Leserforum**Angio-CT: Abrechnung nach EBM oder als IGeL?**

Frage: „Manchmal ergibt es sich, dass zur Abklärung der Gefäßverhältnisse kein Angio-MRT durchgeführt werden kann, zum Beispiel bei Patienten mit Herzschrittmachern. Meist führen wir dann ein Angio-CT durch. Im Gegensatz zu den Angio-MRT gibt es aber im EBM keine Positionen für Angio-CT. Wie sind diese abzurechnen?“

Antwort: Für Angio-CT enthält der EBM tatsächlich keine Positionen. In der Regel sind Angio-CT daher privat als IGeL zu liquidieren. Im Gegensatz zu den Angio-MRT, für die eigens das Kapitel 34.4.7 in den EBM aufgenommen wurde, gibt es keine entsprechenden CT-Positionen im EBM. Damit bleibt Ihnen nichts anderes übrig, als den Patienten zu verdeutlichen, dass Angio-CT keine Kassenleistungen sind mit der Folge, dass diese von ihm selbst bezahlt werden müssen. Vor der Durchführung eines Angio-CT als IGeL ist mit dem Patienten ein schriftlicher Behandlungsvertrag zu schließen, in dem auch auf die Verpflichtung zur Kostenübernahme hinzuweisen ist.

Bei dringlichen Fällen, in denen ein Angio-CT erbracht werden muss – wie in Ihrem Beispiel bei einem Patienten mit Herzschrittmacher – kann der Patient versuchen, bei seiner Krankenkasse um eine Kostenüberstattung zu bitten. Einen Anspruch darauf besteht allerdings nicht.

Steuererklärung**Fällt der Soli-Zuschlag? Chancen wahren**

Das Finanzgericht (FG) Niedersachsen hegt Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit des Solidaritätszuschlags und hat einen Streitfall dem Bundesverfassungsgericht zur endgültigen Klärung vorgelegt (Vorlagebeschluss vom 25.9.2009, Az: 7 K 143/08).

Nach Auffassung des FG durfte der Soli-Zuschlag in einer Sondersituation wie der Wiedervereinigung zwar erhoben werden, aber nicht für einen so langen Zeitraum.

So wahren Sie Ihre Chancen auf eine Rückerstattung des Soli

Als Reaktion auf das Urteil haben die obersten Finanzbehörden des Bundes und der Länder beschlossen, den Solidaritätszuschlag für die Veranlagungszeiträume ab 2005 vorläufig festzusetzen (BMF-Beschluss vom 7.12.2009, Az: IV A 3 – S 0338/07/10010). Diese Vorläufigkeit greift aber nur bei neuen oder geänderten Einkommensteuerfestsetzungen. In diesen Fällen müssen Sie also nichts tun.

Für bereits erfolgte Steuerfestsetzungen, die in diesem Punkt nicht vorläufig ergangen sind, gilt: Wollen Sie sich die Option auf Rückerstattungen erhalten, sollten Sie bei allen offenen Veranlagungen die Vorläufigkeit mit Hinweis auf den oben genannten Beschluss des BMF beantragen. Der Antrag ist allerdings nur möglich, wenn der Steuerbescheid noch offen ist. Dies ist der Fall, wenn die Einspruchsfrist von einem Monat ab Erhalt des amtlichen Bescheids noch nicht abgelaufen ist oder wenn der Steuerbescheid aus anderen Gründen offen geblieben ist, zum Beispiel wegen eines Widerspruchs aus anderen Gründen.

Qualitätsmanagement – Teil 4**QM-Regelungen zur Praxisorganisation, Einführung und Überwachung des QM-Systems**

von Christine Hamdan, Diplom-Netzmanagerin im Gesundheitswesen, Hattingen

In Teil 3 dieser Beitragsserie wurden die Regelungen zur Patientenversorgung und zum Personalmanagement beschrieben. Im nachfolgenden vierten Teil geht es um Regelungen zur Praxisorganisation sowie zur Einführung und Überwachung des QM-Systems.

Praxisorganisation

Die Praxisorganisation umfasst neben der Ordnung der Arbeitsabläufe und der Organisationsstruktur alle Maßnahmen, die einer erfolgreichen Praxisführung dienen. An dieser Stelle können nicht alle Maßnahmen dazu aufgezählt werden. Es erfolgt eine Beschränkung auf diejenigen Faktoren, die relativ häufig in Arztpraxen zu wenig beachtet werden. Dazu zählen Arbeitssicherheit, Hygiene, Datenschutz, Fehler- und Beschwerdemanagement sowie Marketing.

1. Arbeitssicherheit

Ziel des QM zur Arbeitssicherheit ist eine korrekte Umsetzung der Arbeitsschutz-Richtlinien zum Wohle der Mitarbeiter und der Effizienz der Praxis. Die für die Praxis relevanten arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen (Brandschutz, Arbeitskleidung etc.) werden vom QM-Beauftragten ermittelt und festgehalten. Daraus resultierende notwendige Schulungen werden in den jährlichen Schulungsplan aufgenommen. Die Mitarbeiter sind verpflichtet, an den Schulungen teilzunehmen.

Alle zur Arbeitssicherheit relevanten Punkte werden geprüft und die Dokumente dazu überarbeitet (Prüfliste Brandschutz, Brandschutz- und Evakuierungsplan, Checkliste Arbeitssicherheit, Hautschutzplan etc.).

2. Hygiene und Infektionsschutz

Das Gesetz schreibt vor, dass ein Hygienebeauftragter zu benennen ist. Dieser hat sich um folgende Aufgaben zu kümmern:

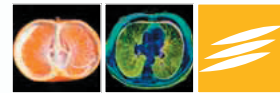
- Schutz der Mitarbeiter der Praxis vor Ansteckung oder direktem Kontakt mit gefährlichen Substanzen,
- Schutz der Patienten vor gegenseitiger Ansteckung oder Gefährdung,
- Beachtung der gesetzlichen Standards und Erreichen der objektiven Hygiene (kein Keimbefall) und der subjektiven Hygiene (saubere Praxiseinrichtung).

Guerbet informiert**Hygienebeauftragte: Neues Kursangebot der Guerbet Akademie**

Die Guerbet Akademie bietet neu in 2010 bundesweit Kurse zu „Hygienebeauftragte in der radiologischen Praxis“ an. Der 3-tägige Intensivkurs für MTRAs und Arzthelferinnen behandelt alle hygienerelevanten Themenbereiche und ist auf die besonderen Belange einer radiologischen Praxis zugeschnitten. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Guerbet Pharmaberater.

XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix® darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergianamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialischwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β -Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β -Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β -Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig.** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach. (Stand: März 2009)



XENETIX[®]

Wirkstoff: Iobitridol

IM



Die perfekte Synergie zwischen
Inhalt und Aufmachung!



Guerbet | 
Contrast for Life

3. Datenschutz

Im Umgang mit dem sensiblen Thema Datenschutz gibt es in vielen Arztpraxen noch immer Mängel. Dabei sind Arztpraxen gesetzlich verpflichtet, einen internen oder externen Datenschutzbeauftragten zu benennen. Dieser hat eine Analyse und ein Fehlerprotokoll zu erstellen. Einmal jährlich ist eine erneute Überprüfung erforderlich. Eine interne Lösung führt allerdings zu erheblichen Abhängigkeiten des Arbeitgebers. Daher ist die Einschaltung eines externen Datenschutzbeauftragten – trotz der in der Regel höheren Kosten – oft die bessere Lösung.

4. Fehler- und Beschwerde-management

Das Fehler- und Beschwerdemanagement ist eine wichtige Säule des QM. Fehler oder Beinahefehler können für die Patienten oder für die Mitarbeiter und Ärzte schwerwiegende Folgen haben. Jeder Fehler sollte analysiert und Rückschlüsse für die Zukunft gezogen werden.

Zum Beispiel haben Beschwerden, die von Patienten in der Praxis offen geäußert werden, in aller Regel einen echten Grund. Am Umgang mit den Beschwerden zeigt sich, ob die Patientenorientierung der Praxis funktioniert. Um die Patienten dauerhaft an die Praxis zu binden, muss mit Beschwerden offen umgegangen werden. Beschwerden sind als Möglichkeit zu begreifen, in der Praxis etwas zu verbessern. Ob und wie solche Beschwerden in der Zukunft vermieden werden können, sollte in Teambesprechungen erörtert werden. Auch Patientenbefragungen helfen, Beschwerdepotenzial zu erkennen und Rückschlüsse für Verbesserungen zu ziehen.

5. Marketing

Die Wichtigkeit des Marketing haben inzwischen viele Großpraxen erkannt. Im QM ist dies ein Schlüsselthema. Eine Marketing-Maßnahme ist zum Beispiel eine gute eigene Homepage. Auch die Wirkung von Flyern und Wartezimmer-TV mit Hinweisen zu besonderen Angeboten sollte nicht unterschätzt werden, ebenso nicht die persönliche Ansprache des Patienten.

Einführung des QM-Systems

Wenn die Qualitätspolitik, die Regelungen, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen erstellt sind und die entsprechenden internen Audits durchgeführt und dokumentiert wurden, kann das QM eingeführt werden. Das QM-Handbuch (QMH) muss auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben erstellt werden und der DIN EN 9001:2000 oder dem KBV-System (QEP) entsprechen.

Die Regelungen des QM-Systems gelten ab dem Tag der Einführung. Der Arzt und alle Praxismitarbeiter verpflichten sich, die in diesem Handbuch dokumentierten Regelungen zu befolgen und im Sinne der Qualitätsleistung und Qualitätssteigerung umzusetzen. Dazu zählen die Beachtung der Regelungen des QM-Systems sowie die Weiterentwicklung der Inhalte. Für die Handhabung des QM-Systems ist der Qualitätsbeauftragte verantwortlich.

Im Rahmen interner Audits findet eine Überprüfung der QM-Handbücher auf ihre Aktualität statt. Änderungen am QMH führt der Qualitätsbeauftragte durch. Es werden immer komplette Kapitel ausgetauscht. Die Aufnahme neuer Kapitel sowie die Löschung vorhandener Kapitel werden sofort im

Inhaltsverzeichnis dokumentiert. Die Änderungen werden vom QM-verantwortlichen Arzt genehmigt, ebenso die Änderungen im Inhaltsverzeichnis. Die geänderten Dokumente sind als Revision zu kennzeichnen. Nicht mehr gültige Kapitel werden aus dem QMH entfernt und vom QM-Beauftragten für die Dauer von zehn Jahren archiviert.

Zertifizierung des QM-Systems

Für die Zertifizierung ist ein externes Audit erforderlich. Die Durchführung des externen Audits richtet sich nach den Regelungen der DIN EN ISO 9001:2000 oder QEP und wird nach Entscheidung für eine Zertifizierung entsprechend gehandhabt. Treten keine Unstimmigkeiten mehr auf, kann die Zertifizierung durchgeführt werden. Hierzu sollte möglichst eine Zertifizierungsgesellschaft, die sich auch im radiologischen Bereich gut auskennt, beauftragt werden. Gute Fachkenntnis wirkt sich in der Regel sehr vorteilhaft aus.

Eine Zertifizierung gilt nur für drei Jahre. Wenn aber alle Revisionen ordnungsgemäß durchgeführt wurden, ist die erneute Zertifizierung kein Problem.



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.