

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft



Radiologen WirtschaftsForum

Bitte beachten Sie unseren Beileger:
Workshop in Bochum am 05.11.2009
„Kooperationen in der Radiologie“

www.guerbet.de

Nr. 10 / Oktober 2009

Regelleistungsvolumen

Wachstum bis zum Fachgruppendurchschnitt muss möglich sein

von Rechtsanwalt Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Kürzlich haben Vertragsärzte die ersten Abrechnungsbescheide unter RLV-Bedingungen erhalten. Die bisherigen Erfahrungen zeigen vor allem eines: Viele Fragen bleiben noch zu klären. Dass eine rechtliche Auseinandersetzung für Ärzte auch erfolgreich sein kann, zeigt ein aktueller Beschluss des Sozialgerichts (SG) Marburg vom 6. August 2009 (Az: S 11 KA 430/09 ER). Dieses hat einer radiologischen Gemeinschaftspraxis zugestanden, Leistungen im Fachgebiet der Radiologie bis zur Höhe des Fachgruppendurchschnitts vergütet zu erhalten.

Der Fall

Eine radiologische Gemeinschaftspraxis mit Vorhaltung von CT und MRT hatte 6,5 Millionen Euro in neue Praxisräume investiert. Nach Erhalt der notwendigen Abrechnungsgenehmigungen für die Geräte im Quartal 3/09 sollte mit dem Praxisbetrieb in vollem Umfang begonnen werden. Aufgrund verschiedener Umstände waren die drei Ärzte allerdings im Referenzquartal 3/08 nur in sehr eingeschränktem Umfang vertragsärztlich tätig, sodass die KV der Gemeinschaftspraxis lediglich ein RLV in Höhe von etwa 3.700 Euro zuwies.

Die Gemeinschaftspraxis wandte sich zuletzt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes an das Sozialgericht und verlangte, dass ihr eine Abrechnungsmöglichkeit bis zur Höhe des Fachgruppen-

durchschnitts ermöglicht wird. Die KV hielt entgegen, dass der Honorarvertrag eine Wachstumsmöglichkeit durch die Anknüpfung an das jeweilige Vorjahresquartal bis zur Abstaffelung vorsehe. Für eine Ausnahmeregelung sei kein Raum, da die drei Ärzte im Referenzquartal bereits als Vertragsärzte niedergelassen waren.

Entscheidungsgründe

Das SG Marburg entschied zugunsten der Gemeinschaftspraxis. Nach Auffassung des Gerichts ist der RLV-Zuweisungsbescheid offensichtlich rechtswidrig: Die Regelung verstöße gegen die verfassungsrechtlich garantierte Berufswahl- und ausübungsfreiheit des Artikels 12 Grundgesetz und komme aufgrund des Ausmaßes der Einschränkungen sogar einem Berufsverbot gleich.

Der Honorarvertrag müsse für bestimmte Fallkonstellationen Regelungen enthalten, so etwa für „Neuzulassungen von Vertragsärzten“, „Praxen in der Anfangsphase“ sowie für „Umwandlungen der Kooperationsformen“. Dies sei durch den Bewertungsausschuss vorgegeben worden. Da der einschlägige Honorarvertrag hier lückenhaft sei, müsse diese Lücke unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu den Wachstumsmöglichkeiten für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen gefüllt werden. Deshalb sei der Gemeinschaftspraxis zuzubilligen, sofort bis zum Durchschnitt der Fachgruppe wachsen zu können.

Praxishinweise

Das SG Marburg hat die schematische Vorgehensweise der KV mit ungewöhnlich deutlichen Worten als rechtswidrig qualifiziert und erneut betont, dass nach der ständigen Rechtsprechung des BSG umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben müssen, zumindest den durch-

Inhalt

Schein-Gemeinschaftspraxis

Verdecktes Anstellungsverhältnis: Honorarrückforderung der KV erfolgte zu Recht

Qualitätsmanagement

QM in der radiologischen Praxis – warum?

schnittlichen Umsatz der Fachgruppe zu erreichen. Dies folgt aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

Gerade im Geltungsbereich der RLV gibt es Praxen, die aufgrund verschiedener Umstände nicht in das „vorgegebene Raster“ passen, wie der entschiedene Sachverhalt

beispielhaft belegt. In solchen Fällen sollte geprüft werden, ob auf Grundlage des regionalen RLV-Vertrags (Honorarvertrags) Sonderregelungen vorgesehen und die Vorgaben des Bewertungsausschusses rechtmäßig umgesetzt sind. Ob ein rechtliches Vorgehen sinnvoll ist, sollte dann im jeweiligen Einzelfall entschieden werden.

partnerschaftlichen Einbindung des Arztes in die Gemeinschaftspraxis ist es in der Folgezeit nicht gekommen.

Im Jahr 2001 hob die KV die Honorarbescheide der Gemeinschaftspraxis für die Quartale IV/1996 bis I/2001 auf und forderte für diesen Zeitraum Honorare in Höhe von insgesamt 1.785.153 DM (880.578 Euro) zurück, da die Genehmigung der Gemeinschaftspraxis durch bewusst unwahre Angaben über die gesellschaftsrechtliche Beteiligung an und freiberufliche Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis erlangt worden sei.

Radiologische Schein-Gemeinschaftspraxis

Verdecktes Anstellungsverhältnis: Honorarrückforderung der KV erfolgte zu Recht

von Rechtsanwältin Ina Schwar, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Welche Anforderungen sind an eine „echte“ Gemeinschaftspraxis zu stellen und unter welchen Voraussetzungen ist trotz formell eingeräumter Gesellschafterstellung eines Arztes tatsächlich eine verdeckte Anstellung anzunehmen?

Zu dieser Frage hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG NSB) am 17. Dezember 2008 ein Grundsatzurteil gefällt (Az: L 3 KA 316/04).

Demnach ist ein Rückforderungsbescheid, der eine sachlich-rechnerische Berichtigung und eine darauf beruhende Honorarrückforderung zum Gegenstand hat, rechtlich nicht zu beanstanden, wenn die Abrechnung durch eine Gemeinschaftspraxis erfolgt, in der einer der dort tätigen Ärzte nach den tatsächlichen Gegebenheiten nur zum Schein als Gesellschafter eingebunden ist.

Der Fall

Im Urteilsfall hatte ein Arzt im Jahr 1996 mit einer radiologischen Gemeinschaftspraxis einen „Kooperationsvertrag“ zur Zusammenarbeit „als frei praktizierende Vertragsärzte“ geschlossen. Nach dem Wortlaut des Vertrages war der „freie Mitarbeiter“ jedoch „nicht Mitunternehmer an der Betriebsstätte“ (Anlagevermögen und ideeller Praxiswert). Zugleich wurde vereinbart, es werde „kein Anstellungsverhältnis begründet“. Das freie Mitarbeiterverhältnis sei „als Probezeit gedacht“, nach deren Ablauf eine partnerschaftliche Einbindung erfolgen sollte.

Der Vertrag sah „eine regelmäßige Vergütung pro Arbeitswoche in

Höhe von 2.348 DM zuzüglich einer sogenannten Karenzentschädigung von zunächst 1.304 DM vor (später 1.565 DM). Aus den im Verfahren ebenfalls vorliegenden Gesellschafterbeschlüssen und Schriftverkehr der Gesellschafter war ersichtlich, dass der betreffende Arzt im streitgegenständlichen Zeitraum an Gesellschafterversammlungen nicht teilnahm und zudem seine Teilnahme an einem Arbeitsessen nicht für sinnvoll gehalten wurde, da dort „über geschäftliche Dinge zu reden sein werde, die allein Sache der Gesellschafter seien“.

Der zuständige Zulassungsausschuss hatte im Jahr 1996 auf Antrag der Beteiligten die gemeinsame Berufsausübung in einer Gemeinschaftspraxis genehmigt. Zu einer

Kriterien für das Vorliegen einer „echten“ Gemeinschaftspraxis

Die Klage gegen die Honorarrückforderung hatte in erster Instanz vor dem Sozialgericht Hannover noch Erfolg. Das LSG NSB hob diese Entscheidung aber auf und entschied, dass der angefochtene Rückforderungsbescheid nicht zu beanstanden ist. Die Honorarbescheide für die betreffenden Quartale seien zu Recht (teilweise) aufgehoben und das Honorar zu Recht neu festgesetzt worden. Zwar habe die Gemeinschaftspraxis vorliegend entsprechend den Vorgaben des EBM abgerechnet und der Zulassungsausschuss die formal bestehende Gemeinschaftspraxis genehmigt. Die zuständige KV müsse deshalb bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen jedoch nicht zwingend davon ausgehen, dass es sich um Leistungen einer Gemeinschaftspraxis handelt.

Für die inhaltliche Abgrenzung, ob ein verdecktes Anstellungsverhältnis vorliegt, sei eine Gesamtschau aller relevanten Umstände anzustellen. Bewertet hat das LSG im Wesentlichen folgende Kriterien:

1. Gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit

Das Bundessozialgericht (BSG) habe, so die Richter, bereits wiederholt entschieden, dass eine Gemeinschaftspraxis nur bestehe, wenn eine Genehmigung nach § 33 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung vorliege, sich die Vertragsärzte zur gemeinsamen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit verpflichtet hätten und diese auch tatsächlich gemeinsam ausüben. Dies gelte auch für die rechtliche Anerkennung von Honorarforderungen. Die KV sei daher berechtigt, die Honorarabrechnung der Ärzte im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung nachträglich zu korrigieren und überzahltes Honorar zurückzufordern.

Dies gelte beispielsweise, wenn nach außen hin eine Gemeinschaftspraxis mit entsprechender Genehmigung betrieben werde, diese aber nicht hätte erteilt werden oder hätte widerrufen werden müssen, weil eine gemeinsame Berufsausübung nie gewollt war oder später nicht mehr realisiert worden sei. Nach Auffassung des LSG NSB lag ein solcher Fall hier vor. Der vermeintliche „Partner“ sei tatsächlich als angestellter Arzt tätig gewesen.

2. Mitwirkung an der Geschäftsführung

Dem betreffenden Arzt waren vorliegend keine Mitwirkungsmöglichkeiten an den zentralen, die Struktur der Praxis bestimmenden Entscheidungen eingeräumt worden. Zudem sei auch seine Aufnahme in die Gesellschaft lediglich eine Option gewesen, die tatsächlich nicht umgesetzt wurde. Bei keiner der Gesellschafterversammlungen der anderen Ärzte war er anwesend und von jeglicher

Maßnahme der Geschäftsführung ausgeschlossen.

Durch die Regelungen des Kooperationsvertrages wurde ihm weder eine Gewinnbeteiligung an den Erträgen noch eine Beteiligung an etwaigen Verlusten der Praxis eingeräumt. Er bezog vielmehr ein Festgehalt, das auch bei Verlusten der GbR zu zahlen war und ihn deshalb von unternehmerischen Risiken freistellte – nach Ansicht der Richter ein entscheidendes Indiz für eine Angestelltentätigkeit.

3. Vermögensbeteiligung

Auch eine Beteiligung des Arztes am Vermögen der Gemeinschaftspraxis habe zu keiner Zeit vorgelegen, zumal vertraglich ausdrücklich geregelt war, der freie Mitarbeiter erwerbe zwar im Außenverhältnis den Gemeinschaftspraxis-Anteil eines ausscheidenden, früheren Partners, er könne jedoch „hieraus (...) keine Rechte herleiten“ und erwerbe „dadurch weder Gesellschaftsanteile noch Rechte oder Anwartschaften“. Damit ist nach Auffassung des Gerichts vereinbart worden, dass nach außen nur der Schein einer Beteiligung erweckt werden sollte, ohne dies tatsächlich umsetzen zu wollen.

Bewusste Irreführung des Zulassungsausschusses

Den beteiligten Ärzten sei auch ein Verschulden zur Last zu legen, da diese wissen mussten, dass lediglich eine Schein-Gemeinschaftspraxis vorlag und der betreffende Arzt tatsächlich als Angestellter in die Praxis einbezogen worden sei. Dies folge bereits aus einer weiteren Abrede des Vertrages, wonach ein gegebenenfalls dem Zulassungsausschuss vorzulegender Vertrag

„zwischen den Vertragsparteien keine eigene Rechtswirkung“ entfalte. Dies spreche nachdrücklich für eine mit dem Ziel der Irreführung des Zulassungsausschusses bzw. der KV erfolgte Vertragsgestaltung.

Fazit

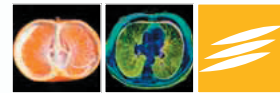
Gerade im Hinblick auf den hohen Wert radiologischer Praxen besteht in der Praxis häufig der nachvollziehbare Wunsch aller Beteiligten, durch Vereinbarung einer „Erprobungsphase“ die gemeinsame Berufsausübung zunächst zu testen und den neu hinzutretenden Partner noch nicht vollumfänglich einzubinden – und ihn insbesondere nicht am Gesellschaftsvermögen zu beteiligen. Die vorliegende Entscheidung macht nochmals deutlich, dass entsprechende Vertragsgestaltungen sorgfältig abzuwägen und in jedem Fall anhand der aufgezeigten Bewertungskriterien kritisch zu prüfen sind. Dabei ist weniger auf punktuelle Regelungen als vielmehr darauf zu achten, dass bei einer Gesamtschau des Vertrages nicht der Eindruck einer Schein-Gemeinschaftspraxis entsteht.

Der verhandelte Fall macht die möglichen gravierenden Konsequenzen eines verdeckten Anstellungsverhältnisses deutlich – hier eine Honorarrückforderung in Höhe von etwa 880.000 Euro. Daher sollte bereits bei der Erstellung entsprechender Verträge qualifizierter, rechtlicher Rat eingeholt und die vertraglichen Regelungen sorgfältig geprüft werden. Bei Bejahung einer verdeckten Anstellung droht nämlich nicht allein der formelle Widerruf der Genehmigung oder eine nachträgliche Forderung von Sozialversicherungsbeiträgen, sondern – wie hier – insbesondere auch eine nachträgliche Honorarrückforderung.

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. Schwerwieendere 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



Die perfekte Synergie zwischen
Inhalt und Aufmachung!



Guerbet | 
Contrast for Life

Qualitätsmanagement – Teil 1**QM in der radiologischen Praxis – warum?**

von Christine Hamdan, Diplom-Netzmanagerin im Gesundheitswesen, Hattingen

Fragt man Radiologen, warum sie in ihrer Praxis ein Qualitätsmanagement (QM) einführen, so erhält man in der Regel die Antwort: „Wir müssen, da es eine entsprechende Vorgabe gibt!“ Zurück geht diese Vorgabe unter anderem auf die am 18. Oktober 2005 verabschiedete Qualitätsmanagement-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung: Diese fordert von allen niedergelassenen Ärzten, bis zum Ende des Jahres 2009 ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Gründe zur Einführung eines QM

Darüber hinaus gibt es gesetzliche, ökonomische und medizinische Gründe für die Einführung eines QM.

1. Gesetzliche Gründe

§ 135 a SGB V schreibt die Einführung eines QM vor. Allerdings wird durch den Gesetzgeber nicht vorgeschrieben, welche QM-Normen zu erfüllen sind (zum Beispiel ISO 9001, QEP, EFQM).

2. Ökonomische Gründe

Der wirtschaftliche Erfolg einer Praxis ist mit einem funktionierenden QM gut darstellbar. Das kommt in radiologischen Praxen, die zum Beispiel einem Krankenhausträger angeschlossen sind, deutlich zum Ausdruck. Hier ist der Druck zur Effizienz erheblich höher. Die Kosten sind mit klaren Organisationsabläufen, einer optimalen Verantwortungsverteilung und einem gut funktionierenden Team nachweisbar zu senken. Läuft es im Team gut, wirkt sich das auch positiv auf die Zufriedenheit der Patienten aus, was wiederum den Zulauf neuer Patienten fördert.

3. Medizinische Gründe

Es ist nachgewiesen, dass die Fehler in der Diagnostik meistens nicht auf Fehler des Arztes, sondern auf Mängel in der Organisation zurückzuführen sind, zum Beispiel

durch das Vertauschen von IDs der Patienten oder die falsche Eingabe der Indikation oder fehlerhafte Steuerung der Daten im RIS/PACS, dadurch fehlerhafte Zuordnung zum Befund etc. Durch QM können unklare Kommunikation, Verwechslungen und Dokumentationsfehler weitgehend vermieden werden.

ISO 9001 oder QEP in der Radiologie?

Die Anwendung der DIN ISO 9001: 2008 hat gegenüber QEP für radiologische Praxen Vorteile. Diese sind:

- Die Praxen können sich innerhalb der DIN-Vorgaben praxisindividuell bewegen und sind nicht an das starre Konzept der Zielvorgaben von QEP gebunden. Allerdings ist eine intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Abläufen notwendig, um diese dann im QM-System zu beschreiben.
- In den Beschreibungen gemäß DIN sind die Praxen freier. Die Auditoren haben jedoch die Aufgabe zu überprüfen, ob sämtliche von der DIN geforderten Kapitel im QM-System der Praxis erfasst sind.
- Für die QM-Systeme mittelständischer Unternehmen – dazu zählen auch radiologische Praxen – hat sich die DIN ISO über viele Jahre als das führende System etabliert.

- Das eigenständige Entwickeln der notwendigen Prozessbeschreibungen erzeugt im Team Motivation und Kreativität. So kann Altes und Überholtes ausgemerzt werden.

QM – im Grunde nichts Neues für radiologische Praxen

Wegen ihrer großen zeitlichen Auslastung beschäftigen sich viele Radiologen kaum mit dem Thema QM. Dabei werden die häufigsten Forderungen des QM nach DIN ISO 9001 in der Radiologie schon lange erfüllt, zum Beispiel gesetzliche Anforderungen nach dem Medizinproduktegesetz, Aufzeichnungspflichten und Arbeitsanweisungen. Die schriftliche Fixierung der bisherigen Maßnahmen entspricht zu 80 Prozent dem QM der radiologischen Praxen.

Neu!**E-Learning-Programm der Guerbet GmbH**

Unter www.guerbet.web-based-training.de gelangen Sie zum E-Learning-Programm Händehygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH).



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.