

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Bundessozialgericht

Zweigpraxisgenehmigung: Keine Bedarfsprüfung und keine Drittanfechtung

von RA und FA MedR Dr. Peter Wigge, Rechtsanwälte Wigge, Münster, www.ra-wigge.de

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 28. Oktober 2009 eine Grundsatzentscheidung zur Genehmigung von Zweigpraxen getroffen (Az: B 6 KA 42/08 R). Die beiden wichtigsten Ergebnisse sind: Zum einen muss bei der Genehmigung einer Zweigpraxis keine Bedarfsprüfung erfolgen, zum anderen sind Vertragsärzte nicht berechtigt, die einem Konkurrenten erteilte Genehmigung anzufechten. Das Urteil hat erhebliche praktische Bedeutung.

Zweigpraxis und Zulassungsbeschränkungen

Seit dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) am 1. Januar 2007 steht es Vertragsärzten gemäß § 24 Abs. 3 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) explizit frei, Zweigpraxen zu gründen. Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind danach zulässig, wenn und soweit „dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert“ und die „ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird“. Im Gegensatz zu der Rechtslage vor Inkrafttreten des VÄndG ist nach dem Wortlaut des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV die Feststellung eines entsprechenden Versorgungsbedarfs zur Genehmigung einer Zweigpraxis nicht erforderlich.

An welchen Kriterien eine „Verbesserung der Versorgung“ an dem

weiteren Tätigkeitsort gemessen werden muss, war bisher nicht geklärt. Weder in der Ärzte-ZV noch in den Bundesmantelverträgen (BMV-Ä/EKV) wird dies näher konkretisiert. Auch den Gesetzesmaterialien ist lediglich zu entnehmen, dass die Anforderungen an eine Zweigpraxis „geringer“ sein sollen, als dies nach altem Recht der Fall war.

Keine Bedarfsprüfung vor Zweigpraxisgenehmigung

Das Bayerische Landessozialgericht hatte in einer Entscheidung vom 23. Juli 2008 (Az: L 12 KA 3/08) festgestellt, dass es in sich widersprüchlich erscheine, eine Verbesserung

Inhalt

Arztrecht

MRT-Untersuchung für Orthopäden ohne MRT-Zusatzweiterbildung fachfremd

Qualitätsmanagement – Teil 3

Regelungen zur Patientenversorgung und zum Personalmanagement

der Versorgung allein aufgrund der Tätigkeit eines weiteren Arztes an einem Ort anzunehmen, etwa weil jedes zusätzliche Leistungsangebot die Versorgung verbessere. Nach Auffassung des Gerichts kann somit die Genehmigung für eine Zweigpraxis nur erteilt werden, wenn in der betreffenden Fachgruppe an diesem Ort die Voraussetzungen eines „besonderen lokalen Sonderbedarfs“ im Sinne des § 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V erfüllt sind.

Das BSG hat diese einschränkende Auslegung nicht geteilt. Bei der Genehmigungserteilung einer Zweigpraxis finde eine Bedarfsprüfung durch die Zulassungsgremien – wie bei Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen – nicht statt. Der Gesetzgeber des VÄndG habe die Versorgung der Versicherten optimieren und die Möglichkeit des Betriebs von Zweigpraxen – im Unterschied zum früher geltenden Recht – nicht auf Fälle der Behebung von Versorgungsengpässen beschränken wollen.

Erforderlich, aber auch ausreichend ist es nach Ansicht des BSG, wenn das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer – unter Umständen auch in quantitativer – Hinsicht erweitert wird. Danach ist es für die Genehmigung einer Zweigpraxis zukünftig unerheblich, ob an dem „weiteren Ort“ für das Fachgebiet des antrag-

stellenden Vertragsarztes Zulassungsbeschränkungen bestehen. Als ausreichend zur Verbesserung der Versorgung ist es danach anzusehen, wenn längere Wartezeiten für Versicherte an dem zusätzlichen Standort vermieden werden. Für Radiologen bedeutet dies, dass bereits die Auslastung der Geräte radiologischer Praxen an dem Standort, für den die Zweigpraxis beantragt worden ist, einen Anspruch auf Genehmigung und die Möglichkeit der Aufstellung eigener Geräte begründet.

Allerdings verpflichtet das BSG die KV und die Zulassungsgremien, die in einem überversorgten Planungsbereich bestehende Versorgungssituation an dem „weiteren“ Ort nicht außer Betracht zu lassen. Insbesondere sollen die Zulassungsgremien von dem ihnen im Rahmen von Entscheidungen nach § 24 Abs. 3 Sätze 1 und 2 Ärzte-ZV zustehenden Beurteilungsspielraum Gebrauch machen.

Kein Anfechtungsrecht für Vertragsärzte

Die bisher ungeklärte Rechtsfrage, ob niedergelassene Vertragsärzte gegen eine Zweigpraxisgenehmigung Widerspruch einlegen und anschließend eine Konkurrentenklage erheben dürfen, hatte in der Vergangenheit dazu geführt, dass Antragsteller durch entsprechende Widersprüche und Klagen aufgrund der aufschiebenden Wirkung von ihrer Genehmigung bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung keinen Gebrauch machen konnten. Mit dem BSG-Urteil haben Genehmigungsinhaber nun Klarheit, dass eine Klagemöglichkeit Dritter nicht mehr besteht. Damit können Widersprüche und Klagen von Vertragsärzten gegen die Genehmigung den Eintritt der Bestandskraft nicht mehr verhindern.

Bewertung der Entscheidung

Vor dem Hintergrund, dass den gesetzlichen Vorgaben der vertragsärztlichen Bedarfsplanung die Annahme zugrunde liegt, dass jeder weitere Zustrom von ärztlichen Leistungserbringern in einen überversorgten Planungsbereich zu unterbleiben hat, erscheint das BSG-Urteil kritikwürdig. Denn durch die Genehmigung von Zweigpraxen ohne Bedarfsprüfung wird gegen diese gesetzlichen Vorgaben verstoßen. Allerdings fordert das BSG von den Zulassungsgremien, bei der Genehmigung die vor Ort bestehende Versorgungssituation nicht außer Betracht zu lassen.

Dem Terminbericht zu dem Urteil ist nur diese allgemeine Aussage zu entnehmen. Ergänzend können jedoch die Aussagen des BSG aus einem Urteil aus 2008 zum Umfang der Bedarfsermittlung bei Sonderbedarfszulassungen herangezogen werden (Az: B 6 KA 56/07 R). Danach müssen sich die Zulassungsgremien ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im betroffenen Planungsbereich machen und selbst ermitteln, ob die in der Zweigpraxis angebotenen Leistungen zur Verbesserung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich sind.

Unabhängig davon führt die Entscheidung des BSG zu einer spürbaren Erleichterung der Anforderungen bei der Gründung von Zweigpraxen. Mit der Verneinung der Anfechtungsmöglichkeit der Genehmigungsentscheidungen erhalten die Zulassungsausschüsse mehr Gewicht. Zudem steht ihnen bei der Prüfung, ob die Genehmigungsvoraussetzungen für eine Zweigpraxis vorliegen, ohnehin ein Beurteilungsspielraum zu. Damit ist die Genehmigungsentscheidung gerichtlich nur sehr eingeschränkt überprüfbar.

MRT-Zusatz-Weiterbildung

Ohne Weiterbildung MRT-Untersuchung für Orthopäden fachfremd

von RA und FA MedR Sören Kleinke,
Kanzlei am Ärztehaus, Münster,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Die Frage, ob auch Orthopäden MRT-Leistungen erbringen und abrechnen dürfen, ist immer wieder Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen. Aktuell hat das Amtsgericht Saarlouis mit Urteil vom 5. Mai 2009 (Az: 25 C 1777/07) entschieden, dass Orthopäden ohne entsprechende Zusatz-Weiterbildung keine MRT-Untersuchungen abrechnen dürfen, da diese für sie fachfremd sind. Dies gilt auch im Rahmen von privatärztlichen Leistungen.

Die bisherige Rechtsprechung

Orthopäden dürfen wie jede andere ärztliche Fachgruppe nur innerhalb ihres jeweiligen Fachgebietes tätig sein. Auch heute noch ist in den Berufsordnungen der Landesärztekammern die Erbringung von MRT-Leistungen für Orthopäden entweder generell fachfremd oder nur mit Erlangung der Zusatz-Weiterbildung fachgebundene MRT für deren eingeschränkten Anwendungsbereich nicht mehr fachfremd. Gegen diese Einschränkungen des Zugangs von Orthopäden zu MRT-Leistungen hatte das Bundesverfassungsgericht in einer grundlegenden Entscheidung aus dem Jahr 2004 (Az: 1 BvR 1127/04) keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Die in der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Einschränkungen seien unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung als auch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Versorgung verfassungsrechtlich gerechtfertigt.

Das Oberlandesgericht Celle hat dies auch für eine privatärztliche Leistungserbringung und Abrechnung entschieden (Urteil vom 22.10.2007, 1 U 77/07).

Das Urteil des AG Saarlois

In Anlehnung an das Urteil des OLG Celle stellt das AG Saarlois fest, dass die Durchführung einer MRT-Untersuchung für einen Orthopäden eine nicht abrechenbare fachfremde Leistung ist. Ob eine Tätigkeit fachfremd oder facheigen sei, richte sich nach der Weiterbildungsordnung. Die eigenständige Durchführung einer MRT-Untersuchung gehöre nicht zur Facharztweiterbildung für Orthopäden, sondern zum Weiterbildungskatalog der Radiologen.

Im Urteilsfall hatte ein Orthopäde die in den letzten Jahre eingeführte „Zusatz-Weiterbildung fachgebundene MRT“ nicht abgeschlossen. Die Differenzierung des Orthopäden zwischen dem Tätigwerden im Rahmen privatärztlicher Abrechnung und dem Tätigwerden als Vertragsarzt war für das AG Saarlois nicht nachvollziehbar: Es sei nicht erkennbar, weshalb für Privatpatienten im Hinblick auf die Qualifikation des Arztes und somit auch die Qualität der ärztlichen Behandlung geringere Maßstäbe angelegt werden sollten als bei GKV-Patienten.

Die Voraussetzungen für die Entstehung des Vergütungsanspruches seien nicht gegeben, weil der Orthopäde gegen § 1 Abs. 2 GOÄ verstoßen habe. Danach darf der Arzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Dies sei bei der Erbringung fachgebietsfremder Leistungen nicht der Fall.

Qualitätsmanagement – Teil 3

QM-Regelungen zur Patientenversorgung und zum Personalmanagement

von Christine Hamdan, Diplom-Netzmanagerin im Gesundheitswesen, Hattingen

Im Teil 2 wurde die Stellung des QM-Beauftragten, die Qualitätsziele, die Qualitätspolitik und die Patientenbefragung beschrieben. In diesem dritten Teil geht es um Regelungen zur Patientenversorgung und zum Personalmanagement.

Die wichtigsten Regelungen zur Patientenversorgung

Man kann Patienten nur zufriedenstellen, wenn die Praxis ihren Erwartungen gerecht wird. Um diese zu erfüllen oder sogar zu übertreffen, sind organisatorische Abläufe in der Praxis zu optimieren. Dazu wiederum ist erforderlich, dass das Personal fachlich, organisatorisch wie auch in „Soft Skills“ wie Freundlichkeit und Stressbewältigung geschult wird. Dem Personal muss klar sein, dass die Patientenzufriedenheit langfristig den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis entscheidend beeinflusst.

Um dieses Potenzial auszuschöpfen, sind eindeutige Regelungen zu erstellen und permanent zu validieren. Hier spielen die Hauptprozesse nach DIN ISO 9001 eine gewichtige Rolle. Dazu gehören unter anderem die Anmeldung, Aufklärung, Anamnese, Indikationsprüfung, Diagnostik und Befundung. Im Einzelnen:

1. Patientenmanagement

Unter Patientenmanagement werden alle organisatorischen Maßnahmen gefasst, die den Patienten während seines Aufenthaltes in der Praxis begleiten und unterstützen. Das **Qualitätsziel** hierzu soll sein, durch die fachgerechte und kompetente Führung beim Patienten während seines Aufenthaltes in den Praxisräumen eine positive Grundstimmung zu erzeugen.

2. Empfang

Der Empfang ist die Visitenkarte der Praxis. Hier wird der erste und – beim Verlassen – der letzte Eindruck der Patienten geprägt. Der Empfang koordiniert sämtliche Praxisabläufe. Von dessen Funktionsfähigkeit sind alle Beteiligten besonders abhängig. Das **Qualitätsziel** hierzu ist, einen reibungslosen und effizienten Ablauf zu erreichen, insbesondere im Hinblick auf die Überwachung der Termine und Zeiten.

3. Untersuchungsabläufe

Regelungen zu Untersuchungsabläufen haben höchste Priorität und umfassen neben medizinischen Aspekten auch organisatorische Vorgaben. Das **Qualitätsziel** ist die optimale Koordination der Untersuchungsabläufe, um die Effektivität des gesamten Ablaufs zu gewährleisten.

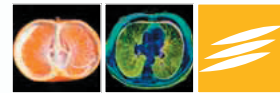
4. Notfallmanagement

Das Auftreten akuter und lebensbedrohender Notfälle ist in keiner Praxis vollkommen auszuschließen. Die Notfallbehandlung soll sicherstellen, dass der Patient in einer Gefährdungssituation fachgerecht vor vermeidbaren Schäden geschützt wird. Das **Qualitätsziel** muss sein, dass die notwendigen Materialien und die technische Ausstattung in Ordnung ist und bei Bedarf in der Praxis sofort genutzt werden kann. Die gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen an die Notfallsausrüstung der Praxis muss allen Mitarbeitern

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



Die perfekte Synergie zwischen
Inhalt und Aufmachung!



Guerbet | 
Contrast for Life

bekannt sein und regelmäßig auf Vollständigkeit überprüft werden. Und natürlich müssen Mitarbeiter und Arzt im Umgang mit der Notfallausstattung geschult sein.

Die wichtigsten Regelungen zum Personalmanagement

Je größer Arztpraxen sind, umso wichtiger ist ein optimales Personalmanagement. Gerade bei Radiologen entstehen immer mehr größere Praxen durch Zusammenschluss. Daher ist das Personalmanagement in dieser Fachgruppe von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung. Zu regeln sind folgende Bereiche:

1. Personaladministration

Die Regelungen zur Personaladministration sollen sicherstellen, dass der Umgang mit den Mitarbeitern formalen und inhaltlichen Anforderungen des Arbeitsrechts und des Sozialrechts entspricht. Die **Qualitätsziele** sollten sein:

- Vereinbarung klarer Arbeitsverhältnisse,
- gute Stellenbeschreibungen,
- frühzeitige und abgestimmte Urlaubsplanung,
- eindeutige Arbeitsabläufe und
- Klarstellung der Teamleitung der einzelnen Abteilungen.

2. Einstellung neuer Mitarbeiter

Die optimale Auswahl von qualifiziertem Personal spielt für die Patientenversorgung und die Wirtschaftlichkeit der Praxis eine große Rolle. Das **Qualitätsziel** ist, sicherzustellen, dass die Auswahl des Fachpersonals leistungsbezogen und auf bestimmte Arbeitsbereiche abgestimmt verläuft. Zum Beispiel sollten Stellen- und Tätigkeitsbeschreibungen Bestandteil eines jeden Arbeitsvertrages sein – im QM ist dies „ein Muss“.

3. Profil des Stelleninhabers

Es empfiehlt sich, zumindest für jede Stelle in leitender Position eine Profilanalyse zu erstellen. Das **Qualitätsziel** ist, dass die Stelle den Anforderungen entsprechend besetzt wird. Die Analyse umfasst klare Anforderungen an das Arbeits- und Persönlichkeitsprofil sowie die soziale Kompetenz. Sie orientiert sich an den für die Praxis erstellten Musterprofilen.

4. Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Regelungen zur Einarbeitung zielen im Wesentlichen auf Fehlervermeidung ab. Das **Qualitätsziel** ist, durch eine strukturierte Einarbeitung eine schnelle und qualifizierte Einsatzfähigkeit zu erreichen und somit ständig wiederkehrende Fehler zu vermeiden. Die Einarbeitung der neuen Mitarbeiter erfolgt anhand des Einarbeitungsplanes, der den Durchlauf an allen erforderlichen Arbeitsplätzen und die Einweisung in sämtliche Geräte regelt (Einweisung dokumentieren). Arbeits- und Verfahrensanweisungen sind auch hier ein wichtiger Faktor.

5. Teambesprechungen

Ein reibungsloser Ablauf der Praxis ist eine wesentliche Voraussetzung für die Zufriedenheit der Patienten. Das **Qualitätsziel** ist eine gute Zusammenarbeit im Praxisteam. Hierfür wiederum sind Teambesprechungen erforderlich. Hier soll es vor allem gehen um

- Abstimmung wichtiger Vorgänge zwischen den Betroffenen,
- Optimierung der Zusammenarbeit im Praxisteam,
- Verbesserung der organisatorischen Strukturen.

Bei Erstellung und Weiterentwicklung des QM sind Teamgespräche zu dokumentieren und haben oberste Priorität.

Guerbet informiert

Jahresregisterblatt 2010 für Ihren Sammelordner

Als besonderer Service der Guerbet GmbH ist dieser Ausgabe das Jahresregisterblatt 2010 für Ihren Guerbet-Sammelordner beigefügt. Dahinter können Sie die aktuellen Ausgaben des „Radiologen WirtschaftsForum“, Jahrgang 2010, einsortieren.

Sammelordner können telefonisch angefordert werden

Bezieher des „Radiologen WirtschaftsForum“, die noch keinen Guerbet-Sammelordner erhalten haben, können diesen telefonisch anfordern, und zwar unter der

- **Telefon-Nr. 06196 762-0**

Den Sammelordner erhalten Sie selbstverständlich **kostenfrei**. Er wird Ihnen umgehend nach Eingang der telefonischen Bestellung zugesandt.

Ihre Guerbet GmbH



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.