

trolluntersuchungen gesunder Frauen veranlasst würden, und ob überhaupt Tumore kleiner als 1 cm Durchmesser mit ausreichender Wahrscheinlichkeit entdeckt würden.

Es bestand Einigkeit darüber, dass das dichte Brustdrüsen-gewebe schwieriger zu beurteilen ist als Gewebe mit einem höheren Fettanteil. Prof. Dr. Sylvia Heywang-Köbrunner, Leiterin des Referenzentrums München, führte jedoch aus, dass der überwiegende Teil der Karzinome auch hier mittels Screening erkannt wird und Frauen mit dichtem Brustdrüsen-gewebe auf keinen Fall die Möglichkeit der Früherkennung auslassen sollen. In dieser Meinung wurde sie von Per Skaane und Mireille Broeders nachdrücklich unterstützt. Eine kontrollierte Studie innerhalb des Mammographie-Screeningprogrammes zu diesem Thema wurde ange-regt.

### Berechtigte Altersgruppe

Auch eine Ausweitung der Anspruchsberechtigten auf das Alter vor 50 und nach 70 fand in der Diskussion große Beachtung. Die internationalen Experten empfahlen aber, zunächst das Programm für die am meisten gefährdete Altersgruppe von 50 bis 69 Jahren in Gang zu bringen, bevor man daran denkt, es auszuweiten. Die Beurteilung des Nutzens dieser Maßnahme ist international noch nicht abgeschlossen.

### Wünsche von Patientinnen

Einigkeit herrschte darüber, dass die Betreuung der Patientinnen in engem Dialog mit den behandelnden Frauenärzten und Kliniken, möglichst zertifizierten Brustzentren, erfolgen muss. Die Vertreterinnen

der Frauenorganisationen betonten den Wunsch der Patientinnen nach sorgfältiger Aufklärung, psychologischer Betreuung und der freien Wahl des Behandlungsortes nach einem Gespräch mit ihren Frauenärzten und stießen damit auf offene Ohren bei den Programmverantwortlichen Ärzten.

Während einer Podiumsdiskussion zwischen Anne Gau, Screening-Teilnehmerin aus Bonn, Dr. Ulrike Meyer-Johann, Programmverantwortliche Ärztin Bielefeld-Gütersloh, und Brigitte Hurtienne, leitende MTRA Referenzzentrum Universität Münster, erfuhren die Kongressteilnehmer, mit wieviel Engagement und Fürsorge sich die Ausführenden um die Frauen kümmern. Auch wenn Anne Gau mit dem organisatorischen Ablauf in ihrem Fall nicht zufrieden war – sie musste über Weihnachten und den Jahreswechsel längere Zeit auf ihren Befund warten –, so empfand sie die Atmosphäre im Screeningzentrum und die Betreuung durch die Mitarbeiter und Ärzte als kompetent und zugewandt.

### Unterstützung von allen

Am Ende eines langen Tages fasste Helga Kühn-Mengel, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, das Ergebnis des Kongresses zusammen. Das Screeningprogramm hatte einen vielversprechenden, wenn auch nicht reibungslosen Start und ist auf einem guten Weg. Die Besorgnisse und Verbesserungsvorschläge der Frauen und Patientinnen wurden gehört und werden bearbeitet. Das Programm erhält die volle Unterstützung aller genannten Organisationen.

Gisela Urban

Rahmenverträge des BDR

## Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement

**Wie im DER RADIOLOGE 12-2007 berichtet, hat der BDR gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner Rahmenverträge zum Qualitätsmanagement (QM) mit der Dr. Starke Managementsysteme GmbH (DRSM) und zum Arbeitsschutz mit EconoMed Management abgeschlossen. Im Folgenden werden die Vertragsinhalte etwas detaillierter dargestellt, zunächst soll aber der gesetzliche Weg zum einrichtungsinernen Qualitätsmanagement kurz zusammengefasst werden.**

### Gesetzliche Vorgaben

Der Einstieg in die jetzige Gesetzeslage wurde bereits vor einigen Jahren gelegt. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom Januar 2004 wurden auch niedergelassene Ärzte mit der Verpflichtung zur Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements beglückt (§ 135a und § 136a SGB V). Der nächste Schritt erfolgte im April letzten Jahres mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, durch das die QM-Anforderungen für den ambulanten und stationären Bereich vereinheitlicht wurden und ab Juli dieses Jahres die gesonderten Vorschriften für Niedergelassene nach § 136a und Krankenhäuser nach § 137 SGB V zu einem einzigen neuen § 137 SGB V zusammengeführt werden.

Ab dann können auch auf niedergelassene Ärzte Sanktionen in Form von Vergütungsabschlägen zukommen, wenn

Anforderungen an die QM-Umsetzung nicht eingehalten werden. Zunächst war vorgesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) darüber erst 2011 entscheiden wird, wenn unter anderem Studien zur Nutzenbewertung des praxisinternen QM vorliegen.

Ansonsten gilt aber selbstverständlich weiter die maßgebliche „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ des G-BA, die im Januar 2006 in Kraft getreten ist.

### Selbstbewertung der Praxisorganisation

Die Einführung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements ist in die Phasen „Planung“, „Umsetzung“ und „Überprüfung“ gegliedert.

Für die Umsetzung der Planungsphase ist ein Zeitraum von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie vorgesehen. Maßnahmen sind mindestens eine schriftliche Selbstbewertung des Ist-Zustandes der Praxis hinsichtlich der Ziele und Inhalte des QM-Systems sowie die Festlegung von konkreten Zielen für den Aufbau des einrichtungsinernen Qualitätsmanagements.

Zur Selbstbewertung des Ist-Zustandes hat DRSM einen Leitfaden erstellt. Er besteht aus einem kleinen Loseblattordner mit Selbstbewertungsfragen und einer entsprechenden Software auf CD-ROM zur Umsetzung am PC. Der Verbands-sonderpreis beträgt 29 Euro anstatt des sonst gültigen Verkaufspreises von 149 Euro. Näheres dazu unter [www.drsm.de](http://www.drsm.de) im „RADNUK

Bereich“ und ab dem kommenden Monat auch auf der Homepage des BDR.

Mit diesem Tool ist jeder ausgerüstet, den eine Stichprobenprüfung durch die QM-Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen trifft. Die Umsetzungsphase, die im Januar begonnen hat, kann inhaltlich noch nicht Prüfungsanlass sein, da sie ebenfalls zwei Jahre umfassen darf. Gefordert werden könnte insoweit nur, dass zum Beispiel Angaben zum geplanten zeitlichen Ablauf gemacht werden.

### QM-System von DRSM

Hauptbestandteil des Rahmenvertrags ist die konkrete Einführung und Fortentwicklung eines QM-Systems. Dazu stehen zunächst zwei Pakete mit unterschiedlichem Umfang zur Auswahl, die auf dem DRSM-Managementsystem PUQ\* (Patienten- und Unternehmensorientiertes Qualitätsmanagement) beruhen. In der Ausgestaltung für radiologische und nuklearmedizinische Praxen laufen beide Pakete unter der Bezeichnung PUQ\* RADNUK.

Wesentlicher Bestandteil ist eine zentrale Datenbank, die nahezu alle Prozessabläufe einer radiologischen und nuklearmedizinischen Praxis beinhaltet. Diese Datenbank wird von DRSM in Zusammenarbeit mit den beiden Berufsverbänden ständig angepasst und aktualisiert. Es besteht die Möglichkeit, das eigene QM-System direkt über das Internet an diese zentralisierte Datenbank anzubinden und so automatisch von Änderungen und Aktualisierungen zu profitieren. Beide PUQ\* RADNUK-Pakete sind aber auch ohne diese Anwendung als praxisinternes System erhältlich.

### Starterpaket

Mit dem Starterpaket werden die Mindestanforderungen der gesetzlichen Vorgaben erfüllt. Es umfasst eine eintägige Schulung in der Praxis, bei der auf Grundlage von Musterprozessabläufen gemeinsam mit dem Praxisteam ein spezifisches QM-Handbuch erarbeitet wird.

Bezüglich der Datenbank lassen sich beim Starterpaket die Prozessabläufe allerdings nicht unmittelbar verändern, sondern dienen lediglich als Vorlagen.

### Vollversion

Dagegen können bei der Vollversion sämtliche Dokumente der aktuellen Datenbank individuell abgeändert und in das praxiseigene QM-Handbuch übernommen werden. Außerdem umfasst die Vollversion wahlweise einen Workshop von zweieinhalb Tagen mit anderen Praxen oder eine zweitägige Einführung in der Praxis zum Aufbau eines eigenen QM-Systems.

Informationen und Beispiele zu den Paketen stehen auf der Homepage der DRSM und in Kürze auch beim Berufsverband. Für ein konkretes Angebot zur Umsetzung in Ihrer Praxis und zu den Preisen wenden Sie sich bitte direkt an die Dr. Starke Management GmbH.

### Arbeitsschutz EconoMed-System

Die für radiologische und nuklearmedizinische Praxen erforderlichen Prozesse des Arbeitsschutzes sind bereits vollständig in PUQ\* RADNUK enthalten. Die Umsetzung kann jede Praxis entweder selbst vornehmen oder über den zweiten Rahmenvertrag mit EconoMed ([www.economed.de](http://www.economed.de)) direkt als Dienstleistungsauftrag übertragen. Dies hat den Vorteil, dass dann von EconoMed die Haf-

tung für die Vollständigkeit der Erfüllung der Arbeitsschutzvorgaben übernommen wird.

Mit dem EconoMed-System werden alle Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz abgedeckt. Dies betrifft insbesondere die „Grundelemente“ eines einrichtungsinternen QM wie zum Beispiel Regelung von Verantwortlichkeiten, Mitarbeiterorientierung (hier wird in der Richtlinie ausdrücklich der Arbeitsschutz genannt) oder das Praxismanagement, zu dem unter anderem Datenschutz, Hygiene und Fluchtplan gehören.

Auch von den in der Richtlinie genannten „Instrumenten“ sind eine Reihe vom Arbeits- und Gesundheitsschutz betroffen. Nur beispielhaft seien hier die beiden Instrumente „Erkennen und Nutzen von Fehlern und Beinahefehlern zur Einleitung von Verbesserungsprozessen“ sowie „Notfallmanagement“ genannt.

Außerdem kann die Praxis mit Hilfe des Leistungsprofils von EconoMed für den gesamten Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Prävention nach DIN ISO 9001:2000 zertifiziert werden. Damit sind dann wichtige Grundlagen für Förderungsprogramme, Prämienkalkulationen und vergünstigte Versicherungspolizen bei Sozial-, Risiko- und Sachversi-

cherungsträgern erfüllt. Dabei werden auch die Vorgaben der Berufsgenossenschaften (BG) berücksichtigt. Letzteres ist wichtig, weil es durch die BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege eine Erstattung der Zertifizierungskosten von bis zu 50 Prozent (maximal 50 Prozent des BG-Jahresbeitrags) gibt.

### Zertifizierung

Nach den derzeitigen Vorgaben der Qualitätsmanagement-Richtlinie ist eine Zertifizierung nicht verpflichtend erforderlich. Trotzdem muss man wohl davon ausgehen, dass sich schon aus Wettbewerbsgesichtspunkten eine Vielzahl von Praxen die Einführung des QM-Systems mit einem Zertifikat besiegeln lassen wird. In diese Richtung geht auch die Ankündigung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dass sie für die Zukunft die Einführung eines Qualitätssiegels für Praxen plant, die ein zertifiziertes QM vorweisen können.

Der BDR strebt hier gemeinsam mit den Vertragspartnern die Möglichkeit einer Gruppenlösung an, die es im Rahmen der Umsetzung von PUQ\* RADNUK ermöglicht, deutlich günstiger und mit weniger Aufwand eine Zertifizierung zu erlangen.

mh/je



### Der BDR begrüßt seine neuen Mitglieder

Joachim Kretschmer,  
Wolfsburg  
Christopher Krüger, Herne  
Maika Maiwald, Köln  
Carsten Melchert, Oldenburg  
Dr. Frauke Penndorf-Wehner,  
Wolfsburg  
Peter Range, Würzburg  
Dr. Frank Rosenbaum,  
Demmin

Dr. Henrich Sprang,  
Westerstede  
Dr. Helma-Meta Terhalle,  
Osnabrück  
Prof. Dr. Reinhard Tomczak,  
Bad Friedrichshall  
Dr. Axel Werner,  
Edingen-Neckarhausen  
Dr. Hanno Wiese, Wolfsburg