

Informationen zur Gründung eines anerkannten Qualitätszirkels

Die KVSH unterstützt die Qualitätszirkelarbeit in Schleswig-Holstein

- Der Moderator erhält für jedes Zirkeltreffen eine Aufwandsentschädigung von 77,00 €.
- Die Qualitätszirkeltreffen gelten als anerkannte Fortbildungsveranstaltungen.
- Jeder Teilnehmer erhält pro Treffen vier Fortbildungspunkte, der Moderator fünf.
- Die Übermittlung der Fortbildungspunkte an die Ärztekammer SH und die Psychotherapeutenkammer SH erfolgt automatisch durch die KVSH.
- Die KVSH bietet Hilfsmittel und inhaltliche Unterstützung an.
- Weitere Informationen unter Tel. 04551/883 687.

Voraussetzungen für eine Anerkennung:

- Leitung des Qualitätszirkels durch einen von der KVSH geschulten Moderator.
- Teilnahme des Moderators an der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein.
- Angabe über Zusammensetzung des Zirkels (Anzahl und Fachrichtung der Teilnehmer).
- Mindestens 5 Teilnehmer aus der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein.
- Nennung eines Themenschwerpunktes die vertragsärztliche Versorgung betreffend.
- Dokumentation gegenüber der KVSH oder einer von ihr beauftragten Stelle.
- Durchführung der Qualitätszirkelarbeit in Schleswig-Holstein.

Teilnehmerliste:

- Zusammen mit dem Antrag zur Gründung eines anerkannten Qualitätszirkels ist die Benennung von mindestens 5 QZ-Teilnehmern erforderlich.
- Um den Teilnehmern des Qualitätszirkels bei zukünftigen Treffen das Kleben der Barcodes zu ersparen, stellen wir vorbereitete Listen zur Verfügung.

Antrag zur Gründung eines anerkannten Qualitätszirkels

Ich beabsichtige die Gründung eines anerkannten Qualitätszirkels.

Qualitätszirkelangaben:

Gewünschter Name des QZ:

Name des Moderators:

(freiwillige Angabe) E-Mail Adresse:

ggf. Name des Co-Moderators:

Ich habe an einer Moderatorengrundausbildung bei der KVSH am teilgenommen

Ort des QZ-Treffens:

Erstes Treffen am:

Fachgruppenzuordnung des Qualitätszirkels:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> hausärztlicher QZ | <input type="checkbox"/> fachärztlicher QZ | <input type="checkbox"/> Diabetesarbeitskreis | <input type="checkbox"/> reiner QM-Zirkel |
| <input type="checkbox"/> fachübergreifender QZ | <input type="checkbox"/> indikationsbezogener QZ | <input type="checkbox"/> psychotherapeutischer QZ | |

Themenschwerpunkte:

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
Praxisstempel und Name

