

E-Mail qz@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/70483

ANTRAG

auf Anerkennung eines Qualitätszirkels

nach der Leitlinie der Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Leitlinie)

I. Angaben zum Moderator

.....
Name des Moderators (für Zweitmoderator bitte Antrag auf Anerkennung des Zweitmoderators ausfüllen)

.....
Betriebsstätte (Ort, Straße, Hausnummer)

.....
Telefon E-Mail-Adresse (für Versand Anwesenheitslisten/Teilnahmebescheinigungen)

- Niederlassung als Vertragsarzt/Psychotherapeut im Bereich der KV RLP
- Ermächtigter Krankenhausarzt/Psychotherapeut im Bereich der KV RLP
- Angestellter Arzt/Psychotherapeut im Bereich der KV RLP
- Angestellte MFA in einer Praxis im Bereich der KV RLP

II. Angaben zum Qualitätszirkel

.....
Name des Qualitätszirkels Gründungdatum

Fachrichtung des Qualitätszirkels (bitte nur eine Auswahl)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hausärztlicher QZ | <input type="checkbox"/> Psychotherapeutischer QZ | <input type="checkbox"/> Fachgebietsübergreifender QZ |
| <input type="checkbox"/> Fachärztlicher QZ | <input type="checkbox"/> Indikationsbezogener QZ | <input type="checkbox"/> QM-bezogener QZ |
| <input type="checkbox"/> Berufsübergreifender QZ | <input type="checkbox"/> Sektorenübergreifender QZ | |

.....
Veranstaltungsort(e)

.....
Häufigkeit der geplanten Zirkeltreffen (mind. 4 pro Kalenderjahr)

.....
Geplante regelmäßige Dauer (mind. 60 min)

- Fester Teilnehmerkreis ja nein
- ärztliche/psychotherapeutischer Qualitätszirkel: 3 – 20 Teilnehmer
 - andere Qualitätszirkel: 5 – 20 Teilnehmer
- Teilnehmerkreis besteht zu mind. ¼ aus Mitgliedern der KV RLP ja nein
- Veranstaltungen werden durch Dritte (Pharma-Firmen etc.) ja nein
 Finanziell unterstützt (Sponsoring)

III. Moderator

Ich erkläre hiermit, dass ich eine spezielle Ausbildung (Moderatorentraining) absolviert habe und füge eine Kopie der Teilnahmebescheinigung bei (entfällt bei einer Teilnahme an einem Moderatorentraining bei der KV RLP ab 1. Januar 2009).

IV. Erklärungen/Verpflichtungen

Ich erkläre mein Einverständnis zur Bekanntgabe meiner Adresse für Zwecke der Qualitätszirkelinitiativen.

Ich verpflichte mich ausdrücklich, über jede Sitzung die ich moderiere ein Protokoll zu erstellen, welches den Teilnehmern zur Verfügung gestellt wird und im Original bei mir verbleibt. Das Infoblatt und die Anwesenheitsliste sende ich umgehend, innerhalb der **Abgabefrist von vier Wochen nach erfolgter Sitzung**, an die KV RLP. Nur dann sind die **finanzielle Förderung** (Aufwandsentschädigung) und die **Meldung der Fortbildungspunkte** gewährleistet.

Weiterhin verpflichte ich mich – sofern ich in einem Angestelltenverhältnis tätig bin – einen Wechsel des Arbeitgebers der KV RLP, Abteilung Qualitätssicherung, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

V. Aufwandsentschädigung

Mir ist bekannt, dass für gesponserte Qualitätszirkel beziehungsweise Veranstaltungen in Form von Vorträgen keine Aufwandsentschädigung gewährt wird und dass eine finanzielle Unterstützung (zum Beispiel Getränke, Essen, Übernahme von Referentenkosten, von Dritten zur Verfügungen gestelltes Material) in den eingereichten Unterlagen angegeben werden muss.

Die Auszahlung der Aufwandsentschädigung erfolgt gemäß der Qualitätszirkel-Leitlinie der KV RLP in Verbindung mit der jeweils gültigen Entschädigungsordnung der KV RLP. Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

.....
 Bank

.....
 IBAN

.....
 BIC

.....
 Kontoinhaber (falls abweichend von Antragssteller)

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Antragsstellers/der Antragstellerin