

Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung seit 1.1. 2006 in Kraft

• Rechtsgrundlagen / Zeitrahmen

Vertragsärzte und medizinische Versorgungszentren sind nach § 1 35a SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen. Die grundsätzlichen Anforderungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 18.10.2005 beschlossen; dieser Beschluss ist nun zum 1.1.2006 in Kraft getreten.

Der Richtlinie liegt ein Phasenmodell zugrunde, das folgenden Zeiträume vorsieht:

Phase I:	Planung	=> max. 2 Jahre
Phase II:	Umsetzung	=> max. 2 Jahre
Phase III:	Überprüfung	=> max. 1 Jahr

Ein einrichtungsinternes QM ist innerhalb von 4 Jahren nach der Aufnahme der Tätigkeit als Vertragsarzt vollständig einzuführen (Phase I + II) und im Anschluss an die Selbstbewertung (Phase III) weiterzuentwickeln. Für Vertragsärzte, die am 1.1.2006 bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, beginnt diese Frist mit In-Kraft-Treten der Richtlinie.

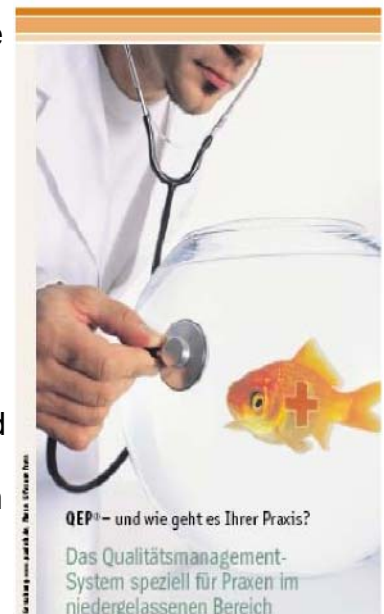
• Serviceangebot des BDA

NEU

Der BDA bietet seine Mitgliedern zukünftig spezielle Seminare an, in denen Ihnen das Konzept „QEP-Qualität und Entwicklung in Praxen“ vermittelt wird. Dieses Qualitätsmanagementsystem wurde von der KBV speziell für Praxen konzipiert und erfüllt die Vorgaben der QM-Richtlinie. Nach dem Einführungsseminar können Sie anhand des Qualitätszielkatalogs das QM praxisintern aufbauen.

Das erste QEP-Seminar in Köln war schnell ausgebucht. Die Resonanz war sehr positiv: 91% der Teilnehmer würden das Seminar weiterempfehlen.

Aufgrund der großen Nachfrage wird das nächste QEP-Seminar am **10./11.11.2006** in **Nürnberg** stattfinden. Noch sind Plätze frei – Nutzen Sie Ihre Chance! Wenn Sie an dem Seminar teilnehmen möchten, so melden Sie sich bitte mit dem untenstehenden Anmeldecoupon an.



Ass. iur. Evelyn Weis

BD Aktuell

Qualitätsmanagement für niedergelassene Anästhesisten

Nach § 135 a SGB V sind alle Leistungserbringer (also niedergelassene Ärzte, Medizinische Versorgungszentren etc.) verpflichtet, praxisintern ein Qualitätsmanagement einzuführen. Der Gemeinsame Bundesausschuß (G-BA) hat mit Beschluss vom 18. Oktober 2005 die grundsätzlichen Anforderungen an die Ausgestaltung und Umsetzung dieser gesetzgeberischen Vorgabe konkretisiert. Der Beschluss ist am 1. Januar 2006 in Kraft getreten.¹

Die KBV hat gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten, den KVen und QM-Experten ein für Praxen spezifisches Qualitätsmanagementverfahren „QEP-Qualität und Entwicklung in Praxen“ konzipiert, das die Vorgaben des G-BA erfüllt.²

Dieses indikatorenbasierte und handbuchgestützte System ist modular aufgebaut und kann in der Praxis stufenweise umgesetzt werden. Nach einem Einführungsseminar kann anhand des Qualitätszielkatalogs das QM praxisintern aufgebaut werden. Optional ist ein Manual mit Umsetzungsvorschlägen und Musterdoku-

menten erhältlich. Auf Wunsch ist auch eine Zertifizierung möglich.

Um den Anästhesisten ein praxisbezogenes und zugleich kostengünstiges QM-System anzubieten, kooperiert der BDA mit der KBV und führt zukünftig QEP-Einführungsseminare für BDA-Mitglieder durch. Um das Seminar noch praxisorientierter zu gestalten, werden nur Anästhesisten als Trainer eingesetzt.

Wenn Sie an dem QEP-Einführungsseminar am **10./11. Nov. 2006** in **Nürnberg** teilnehmen möchten, senden Sie bitte die nachstehende Anmeldung an: BDA, Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg, Tel: 0911/93378-27, Fax: 0911/3938195.

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung und die Rechnung über die Teilnahmegebühr.

¹www.bda.de/01_0start-aktuelles.htm

²www.kbv.de/qm/qualitaet_index.htm

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Seminar an:
„Einführung in das QEP-System für anästhesiologische Praxen“

Datum: 10./11. Nov. 2006 **Ort:** Nürnberg **Teilnehmer:** max. 24 Personen
Uhrzeit: Freitag von 15 Uhr bis 21 Uhr, Samstag von 8.30 Uhr bis 16.30 Uhr
Gebühr: 220,- € für BDA-Mitglieder incl. MWSt, QEP-Qualitätszielkatalog, Seminarunterlagen und Verpflegung

Vorname, Name _____

Strasse, HausNr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon / Fax _____

Ort / Datum

Unterschrift

