

Fragebogen zum Einführungs- und Entwicklungsstand des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements in Ihrer Praxis*

<Herr/Frau>
 <Dr. med.>
 <M. Ustermann>
 <Musterstr. 11>
 <11111 Musterstadt>

<Druckdatum>

Allgemeine Angaben zur Struktur Ihres internen Qualitätsmanagements	Ja	Nein
Ist in Ihrer Praxis ein für das interne Qualitätsmanagement zuständiger Arzt bzw. Psychotherapeut benannt? _____ Name des zuständigen Arztes bzw. Psychotherapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie mehr als drei vollzeitbeschäftigte nicht-ärztliche Mitarbeiter? Wenn ja: Haben Sie einen für das interne QM zuständigen Mitarbeiter benannt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Basiert Ihr internes Qualitätsmanagement auf einem QM-System?¹ Wenn ja, auf welchem System? _____ Bezeichnung des QM-Systems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihre Praxis nach einem QM-System zertifiziert?¹ Wenn ja, können Sie (freiwillig) dem Fragebogen eine Kopie des Zertifikates beifügen. Bitte beachten Sie: Die Vorlage eines Zertifikates einer externen Prüfung /Zertifizierung enthebt die Praxis nicht von der Beantwortung und Rücksendung dieses Fragebogens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ihre Daten werden ausschließlich für die Erhebung des QM und für die Weiterentwicklung unseres Dienstleistungsangebotes verwendet. Es erfolgt keine personen- oder praxisbezogene Weitergabe der Daten. Wir versichern Ihnen außerdem, dass alle von Ihnen gemachten Angaben nach einem Jahr gelöscht werden.

¹ Diese Angabe ist freiwillig.

Angaben zur Umsetzungsphase Ihres internen Qualitätsmanagements

Bevor Sie die folgenden Fragen zur Umsetzungsphase, in der Sie sich befinden, beantworten, nutzen Sie den beigefügten „Selbstbewertungsbogen für die Praxis“ zur Ermittlung des Ist-Zustandes Ihrer Praxis.

Ihre Praxis sollte sich derzeit in Phase <X> befinden. Bitte beantworten Sie mindestens die Fragen für diese Phase.

(Informationen und eine erläuternde Graphik hierzu finden Sie in der beiliegenden QM-Kurzinformation unter „Zeitraumen zur Einführung und Umsetzung“)

Bitte beachten Sie:

Immer wenn Sie Angaben zu einer der unten aufgeführten Umsetzungsphase machen, wird davon ausgegangen, dass Sie alle vorausgehenden Phasen komplett abgeschlossen haben.

			Ja	Nein, bisher noch nicht
Phase I „Planung“	1	Wir/ Ich haben eine schriftliche Selbstbewertung des Ist-Zustandes der Praxis durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	Wir/ Ich haben konkrete Ziele für den Aufbau des internen QM festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	Wir/ Ich führen weitere Maßnahmen zur Planung des internen QM durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	<p>Ich und/ oder mein Kollege bzw. Mitarbeiter haben bereits an Fortbildungskursen zum Qualitätsmanagement teilgenommen.¹</p> <p>Wenn ja, an welchen?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir/ Ich haben alle Anforderungen der Phase I bereits komplett erfüllt und befinden uns in Phase II.				
			Ja	Nein, bisher noch nicht
Phase II „Umsetzung“	5	Wir/ Ich haben auf der Grundlage der in Phase I erfolgten Analysen und Planungen konkrete Umsetzungsmaßnahmen zur Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ergriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	In der Praxis haben wir/ ich alle für die Praxis anwendbaren² Grundelemente nach § 3 der QM-Richtlinie unter Verwendung aller Instrumente nach § 4 eingeführt. Um diese Frage mit JA beantworten zu können, müssen Sie alle für Ihre Praxis anwendbaren Aussagen des beiliegenden Selbstbewertungsbogens mit JA beantwortet haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir/ Ich haben alle Anforderungen der Phase II bereits komplett erfüllt und befinden uns in Phase III.				
			Ja	Nein, bisher noch nicht
Phase III „Überprüfung“	7	Wir/ Ich haben die Praxis hinsichtlich der Einführung der Elemente und Instrumente des Qualitätsmanagements erneut selbstbewertet. (nach §§ 3 und 4 der QM-Richtlinie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	Wir/ Ich haben bei dieser Selbstbewertung auch überprüft, inwieweit wir/ich die festgelegten Ziele in Bezug auf die Elemente und Instrumente des Qualitätsmanagements erreicht haben. (nach §§ 3 und 4 der QM-Richtlinie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir/ Ich haben alle Anforderungen der Phase III bereits komplett erfüllt und befinden uns in Phase IV.				
			Ja	Nein, bisher noch nicht
Phase IV „fortlaufende Weiterentwicklung“	9	Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Praxis entwickeln wir/ ich fortlaufend weiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	Wir/ Ich führen mindestens einmal jährlich eine Selbstbewertung der Praxis hinsichtlich der ergriffenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Grundelemente und Instrumente (nach §§ 3 und 4 der QM-RL) durch. Diese Selbstbewertung schließt die jeweilige Zielerreichung mit ein. Die letzte Selbstbewertung der ergriffenen Maßnahmen haben wir/ ich-durchgeführt am: _____ Datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² nicht anwendbar sind beispielsweise Elemente / Instrumente zur

- Mitarbeiterorientierung, wenn die Praxis keine Mitarbeiter beschäftigt oder
- Patientientorientierung, wenn Sie keinen Patientenkontakt haben.

In der Anlage finden Sie die Original-Texte der §§ 3 und 4 der QM-Richtlinie.

Die komplette QM-Richtlinie finden Sie unter: <http://www.kbv.de/rechtsquellen/130.html> oder www.g-ba.de.

<< Folgende Texte sind Vorschläge und können individuell gestaltet werden >>

Ich möchte zu folgenden QM-Themen telefonisch durch die KV<xy> beraten werden:

Ich wünsche ein persönliches Beratungsgespräch in den Räumen der KV<xy> zu folgenden Themen:

Fragen zur QM-Richtlinie oder zu unseren Beratungsangeboten beantworten wir Ihnen gerne:

Tel: (Vorwahl) Tel.-Nr.

Fax: (Vorwahl) Fax-Nr.

E-Mail: xx@kv<xy>.de

Ich versichere die Vollständigkeit meiner Angaben

Ort, Datum

Unterschrift