

# Termine / Seminare

[Zurück](#)

## Seminaranmeldung **Ausbildung Qualitätsmanagementb eauftragte:r (Arztpraxis)**

Onlinefortbildung

12.09. - 26.09.

Uhrzeit

Fr, 12.09, 14.00-19.00 Uhr

Fr, 19.09., 14.00-19.00 Uhr

Fr, 26.09., 14.00-19.00 Uhr

Ort

Online

Gebühr 330 Euro

Teilnehmerzahl max. 20

Referent

[DeltaMed Süd Veränderungsberatung](#)

[im Gesundheitswesen](#)

Zielgruppe

Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen,

Praxismitarbeiter:innen

Wissenschaftliche Leitung

Dr. Burkhard Ruppert

Veranstalter/Organisator

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Sponsoring

kein Sponsoring

Arztöffentlichkeit

offen für externe Teilnehmer:innen

Ziel der Onlinefortbildung ist es, Sie für die Aufgaben einer/eines Qualitätsmanagementbeauftragten in der Praxis zu qualifizieren. In insgesamt drei Modulen erlernen Sie alle notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten, die Sie für eine erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements und dessen kontinuierliche Weiterentwicklung benötigen. Dazu gehören z.B. die Dokumentenlenkung für alle Verfahren und Arbeitsabläufe sowie die Schulung des Praxisteam.

Es werden alle Instrumente erläutert, die Sie in fachlicher und methodischer Hinsicht benötigen, um diese Funktionen zu übernehmen. Die Ausbildung schließt mit einer Prüfung ab und setzt die Teilnahme an allen Terminen voraus. Bei erfolgreicher Teilnahme erhalten die Teilnehmer:innen das Zertifikat „Qualitätsmanagementbeauftragte:r (Arztpraxis)“.

### **Themenschwerpunkte:**

- ISO/QEP®, gesetzliche Grundlagen
- Aufgaben und Stellung der/ des Qualitätsbeauftragten
- Formulierung und Verfolgung von Qualitätszielen
- Qualitätsziele und -politik sowie deren Weiterentwicklung
- QM-Handbuch und Dokumenten-Änderungsdienst, Arbeits- und Verfahrensanweisungen
- Interne Selbstbewertung
- Moderatorentaining und Teamentwicklung
- Internes Audit: Vorbereitung, Durchführung und Auswertung

**Bitte beachten Sie:** Nach Ihrer verbindlichen Anmeldung zu unserem Online-Fortbildungsangebot übermitteln wir Ihre Kontaktdaten, insbesondere Ihren Vor- und Nachnamen sowie Ihre E-Mail-Adresse, zum Zwecke der Organisation und Durchführung der jeweiligen Onlinefortbildung an DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Untere Gasse 9, 71642 Ludwigsburg. Weitere Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

Anmeldeformular

Ausbildung Qualitätsmanagementbeauftragte:r (Arztpraxis), 12.09.2025 - 26.09.202

Anrede \*

Frau ▼

Titel

[Fortbildungspunkte 24](#)

---

## Materialien zum Seminar

[Seminarbeschreibung](#)

[Allgemeine Seminarinformationen](#)

[Seminarkalender der KV Berlin 2025](#)

[AGB](#)

---

[Teilnahmebedingungen für das](#)

[Seminarangebot der KV Berlin](#)

---

## Kontakt

Veranstaltungsbüro

[veranstaltungsbuero@kvberlin.de](mailto:veranstaltungsbuero@kvberlin.de)

Bitte geben Sie ggf. Ihren vollständigen Titel an.

Vorname \*

Name \*

Fachgebiet \*

E-Mail \*

Telefon \*

Rechnungsempfänger: Titel, Vorname, Nachname \*

Rechnungsadresse Straße und Haus-Nr. \*

Rechnungsadresse PLZ \*

Rechnungsadresse Ort \*

Name der Praxis \*

Praxisadresse Straße und Haus-Nr. \*

Praxisadresse PLZ \*

Praxisadresse Ort \*

BSNR (Nur für Mitglieder der KV Berlin anzugeben)

Weitere Teilnehmer:innen

Bitte geben Sie hier weitere Teilnehmer:innen an:

Teilnehmer 2: Titel, Vorname, Name

Teilnehmer 3: Titel, Vorname, Name

Teilnehmer 4: Titel, Vorname, Name

Teilnehmer 5: Titel, Vorname, Name

#### Feedback

Ich stimme der Zusendung von Feedbackbogen per E-Mail nach der Veranstaltung zu. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

#### AGB \*

Ich stimme den AGB Nutzungsbedingungen zu.

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten zur Anmeldung finden Sie in den [Datenschutzhinweisen der KV Berlin](#).

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Veranstaltung, insbesondere bezogen auf die eventuellen Film- und Fotoaufnahmen finden Sie in den [Datenschutzhinweisen](#).

#### HINWEIS

Alle Unterlagen zum Seminar (Seminarbeschreibung, Allgemeine Seminarinformationen, AGB) können Sie sich unter "Materialien zum Seminar" herunterladen. Bei erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung mit Ihren Anmeldeinformationen an die hinterlegte E-Mailadresse.

Captcha \*



## Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf](#)

## Kontakt für Patient:innen

[Wann hilft die KV Berlin?](#)

[Terminservice:](#)

[Weitere Informationen und Termine](#)

[buchen](#)

## Kontakt für Presseanfragen

[presse@kvberlin.de](mailto:presse@kvberlin.de)



**BERLIN**

Kassenärztliche Vereinigung

Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

[030 / 31 003-0](#)

[030 / 31 003-380](#)

[Kontakt](#)