

C. Thomeczek
B. Birkner
D. Everz
S. Gass
E. Gramsch
A. Hellmann
H. Herholz
U. Oesingmann
B. Gibis
F. Stobrawa
J.-W. Weidringer
G. Ollenschläger

Die Checkliste Q-M-A – ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung

The German Quality Management System for Outpatient Care (Q-M-A) Checklist – an Instrument for Assessing Quality Management Systems in Outpatient Care

Originalarbeit

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung: Nachdem Qualitätsmanagementsysteme, ursprünglich für den industriellen Bereich konzipiert, nur bedingt auf kleine und kleinste Betriebe anwendbar waren, sind Anpassungen bei den beiden Hauptsystemen, EFQM und ISO, erfolgt, die auch einen Einsatz in kleineren Arztpraxen ermöglichen. Daneben existieren noch weitere Ansätze, beispielhaft sei das niederländische Visitatie-Modell genannt, das insbesondere die Bedürfnisse von Arztpraxen reflektiert und vom interkollegialen Austausch lebt. Der vorliegende Aufsatz zeigt einen Überblick über existierende QM- und Zertifizierungssysteme und zeigt ein Instrument zur Bewertung derselben auf. Diese Checkliste Q-M-A ist von einem interdisziplinären Arbeitskreis des ÄZQ entwickelt worden und soll Anwendern wie auch Bewertern von QM-Systemen eine Hilfestellung in der Bewertung der Praxistauglichkeit geben.

Schlüsselwörter

QMA · Qualitätsmanagement · Riskmanagement · ambulante Versorgung

Abstract

Quality management systems had originally been designed for industrial purposes and were hardly applicable for small enterprises, there have been adjustments to the two main applications EFQM and ISO enabling utilisation also in ambulatory care. There are also different approaches like the Dutch Visitatie concept which reflects the needs of GP's and is based on peer exchange. The presented paper gives an overview of existing quality management and certification systems and presents an instrument for evaluation. This checklist was developed by an interdisciplinary expert panel of the Agency for Quality in Medicine and serves as an aid for users and graders of quality management systems with regard to the feasibility of these systems.

Key words

Risk management · quality assurance · outpatient care

585

Hintergrund

Nachdem Qualitätsmanagementsysteme, ursprünglich für den industriellen Bereich konzipiert, nur bedingt auf kleine und kleinste Betriebe anwendbar waren, sind Anpassungen bei den beiden Hauptsystemen, EFQM und ISO, erfolgt, die auch einen Einsatz in kleineren Arztpraxen ermöglichen. Daneben existieren noch weitere Ansätze, beispielhaft sei das niederländische Visi-

tatie-Modell genannt, das insbesondere die Bedürfnisse von Arztpraxen reflektiert und vom interkollegialen Austausch lebt.

QM-Systeme sind potenziell geeignet,

- zur Stärkung der Ergebnis- und Prozessqualität in der Patientenversorgung durch Strukturierung und Optimierung von Behandlungsabläufen im Sinne einer effektiven und effizienten Leistungserbringung,

Institutsangaben

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung)

Korrespondenzadresse

Dr. Christian Thomeczek · Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung) · Aachener Straße 233-237 · 50931 Köln · E-mail: Q-M-A@azq.de · <http://www.Q-M-A.de>

Bibliografie

Gesundheitswesen 2003; 65: 585–592 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0941-3790

- Qualität darlegbar zu gestalten und schließlich
- den Organisationsgrad von Arztpraxen weiter zu optimieren.

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (BÄK, KBV) fördern und unterstützen deshalb gemeinsam wissenschaftlich begründete und praktikable Qualitätsmanagementsysteme in der Medizin. Sie sehen diese an als

- Hilfen zur Erreichung von Transparenz- und Qualitätsförderung im Rahmen einer möglichst ergebnisorientierten Versorgung der Patienten;
- wesentliche Bestandteile von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement;
- Instrumente zur Verbesserung der Versorgungsergebnisse, zur Minimierung von Behandlungsrisiken, auch zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit;
- Hilfen für die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung [1].

Dabei wird vor dem Hintergrund der Diskussionen um die Qualität und Finanzierbarkeit von Gesundheitssystemen (s. z. B. [2]) im In- und Ausland vermehrt über den Stellenwert der externen Qualitätssicherung nachgedacht [3–9]. Insbesondere konzentriert sich das Interesse unter anderem auf die Darlegung von Qualitätsmanagement-Ergebnissen seitens der Leistungserbringer und der Institutionen des Gesundheitswesens, und zwar besonders in Form von Zertifizierungen.

Die Begriffe Akkreditierung und Zertifizierung tauchen im Rahmen qualitätsbezogener Diskussionen und als z.T. etablierte Prinzipien immer häufiger auf. „Ausgelöst von Kostenträgern, Interessenvertretern und Beraterinstitutionen und dynamisiert durch Modelle zur leistungsbezogenen Finanzierung rollt (...) eine zweite Welle der Qualitätsdiskussion zur Frage des „richtigen“ Zertifizierungs- und Akkreditierungsansatzes heran“ [10].

Obwohl DIN-EN-ISO-Normen in der internationalen Literatur zur Qualitätsförderung in der Medizin nur selten berücksichtigt werden, wird hierzulande der normenorientierten und entsprechend zertifizierten Qualitätsförderung eine erhebliche Bedeutung zugemessen [11]. Dabei betonen Unternehmensberater und Zertifizierungsunternehmen immer wieder die Vorteile (insbesondere Wettbewerbsvorteile) der überwiegend prozessorientierten DIN-EN-ISO-Zertifizierung.

In vielen Ländern finden Qualitätswettbewerbe und -preise weit mehr Beachtung als die in Deutschland bekannteren ISO-Normen [11]. International bedeutsam sind der US-amerikanische Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) und der European Quality Award (EQA).

Der Kriterienkatalog des MBNQA wird zunehmend als Checkliste zur Selbstbewertung einzelner Institutionen oder zum vergleichenden Benchmarking von Einrichtungen herangezogen [11].

Der European Quality Award wurde 1992 – auf Initiative der Europäischen Kommission, der European Foundation for Quality Management und der European Organisation for Quality – als europäisches Pendant zum MBNQA etabliert.

Diese gängigen Qualitätspreise und Zertifizierungsverfahren werden von vielen Kostenträgern und Leistungserbringern mit dem Argument abgelehnt, dass sie für die Industrie entwickelt wurden und daher die Erfordernisse der ärztlichen und pflegerischen Versorgung nicht adäquat abbilden können (Sachverständigenrat 2001).

So haben sich die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer gemeinsam Anfang 1996 gegen eine Verwendung der ISO-Norm ausgesprochen, weil eine Bewertung des Qualitätsmanagementsystems nach dieser Norm u. a. die Qualität der Versorgung, die Mitarbeiterorientierung und die gesellschaftlichen Funktionen eines Krankenhauses außer Acht lässt und sich stattdessen auf den Ist-Zustand des Qualitätsmanagementsystems beschränkt.

Trotz ungeklärter Fragen zur Machbarkeit existierten in Deutschland – vorwiegend im politischen Bereich – konkrete Vorstellungen über die flächendeckende Implementierung der Darlegung von QM-Ergebnissen. So hat die Gesundheitsministerkonferenz bereits 1999 vorgeschlagen, dass bis zum 1.1.2003 alle Einrichtungen des Gesundheitswesens in jährlichen Qualitätsberichten die Qualität ihrer Leistungen darlegen und veröffentlichen sollen. Außerdem sollen bis zum 1.1.2005 50% aller Einrichtungen in den jeweiligen Sektoren des Gesundheitswesens ihre Qualität nach Kriterien darlegen, die von den jeweiligen Spitzenorganisationen abgestimmt und bundeseinheitlich vorgegeben werden [12]. Der Bundesgesetzgeber verpflichtet durch die Novellierung des SGB V (§135 a) alle Vertragsärzte und zugelassenen Krankenhäuser dazu, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen [13]. Außerdem wird vor-

Tab. 1 Auszug aus dem GMG-Entwurf (Stand August 2003)

§135a Abs. 2 [neu]

„(2) Vertragsärzte, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach §111a besteht, sind nach Maßgabe der §§136a, 136b, 137 und 137d verpflichtet,

1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.“

§ 136 SGB V [neu]

Förderungen der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Die Ziele und Ergebnisse dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu dokumentieren und jährlich zu veröffentlichen.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt in Richtlinien nach § 92 Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfung nach Satz 1. ...

§ 136a SGB V [neu]

Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung durch Richtlinien nach § 92

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und ...

gegeben, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen, allerdings gilt dies bisher nicht für ambulant tätige Vertragsärzte.

Konkretisiert und erweitert wurde diese politische Entwicklung im Juni und August 2003 mit der Vorlage des Entwurfs eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG), in dem diese Absicht im §135 a und §136 in einen Gesetzteskontext gefasst wurde (siehe Tab. 1) [14].

Arbeitsweise und Methodik

BÄK und KBV sahen diese beschriebene Entwicklung und beschlossen bereits im Jahr 2000, in der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (seit Januar 2003: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, ÄZQ) einen gemeinsamen Expertenkreis mit der Aufarbeitung der Problematik zu beauftragen. Dabei sollte durch die Zusammensetzung des Expertenkreises sowohl auf

die inhaltlichen wie auch systembedingten Fragestellungen von Zertifizierungs- und Qualitätsmanagementsystemen eingegangen werden. Tab. 2 stellt die Zusammensetzung der Gruppe, bezogen auf die Qualifikationen, dar.

Der Expertenkreis hatte dabei die Aufgabe, existierende nationale und internationale Zertifizierungs- und Qualitätsmanagementsysteme hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile zu sichten, eine Umsetzung bezüglich der Randbedingungen des deutschen Gesundheitssystems zu prüfen und ggf. Empfehlungen für Modifikationen oder Implementierung abzugeben. Dabei wurden die damals üblichen Verfahren, wie sie in Tab. 3 dargestellt sind, bezüglich ihrer Vor- und Nachteile evaluiert.

Aus den intensiven Diskussionen der Gruppe kristallisierten sich sehr schnell die wesentlichen Anforderungen heraus, die die Basis für ein QM-System bilden mussten, das auch den Anforderungen an die Randbedingungen der Versorgungswirklichkeit des deutschen Gesundheitssystems genügen könnte. Insbesondere werden Maßnahmen des Qualitätsmanagements nur dann realisiert, wenn sie mit den Beteiligten und nicht gegen sie konzipiert sind.

Tab. 2 Zusammensetzung des Expertenkreises „Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung“

– Vertreter der Fachdezentate von BÄK und KBV (2)
– Vertreter des Vorstandes von BÄK und KBV (2)
– Leiter von QM-Abteilungen von LÄK und KVen (2)
– Experten von Fachgesellschaften und Berufsverbänden mit Erfahrungen in der Zertifizierung von amb. Praxen (2)
– weitere Experten (3)

Qualitätsmanagement und damit verbunden Systeme, die ein effektives und akzeptables QM-System umsetzen sollen, zielen auf:

- Verbesserung der Patientenversorgung,
- effiziente und effektive Leistungserbringung [22–26].

Diese Ziele werden unterstützt durch:

- Garantie/Erhöhung der Qualität von Arbeitsprozessen/-ergebnissen
- Identifizierung, Analyse, Behebung von Problemen

Tab. 3 Kurzübersicht über Zertifizierungsverfahren [15–21]

Verfahren	Stärken	Verbesserungspotenziale
EFQM-Modell	<ul style="list-style-type: none"> – hohe Akzeptanz durch Selbstbewertung – zunehmende Erfahrung im Gesundheitsbereich – zielt auf Ergebnisqualität im Managementbereich ab – Anwendung relativ kostengünstig 	<ul style="list-style-type: none"> – unzureichende Standardisierung – zielt nicht auf med. Ergebnisqual. und Angemessenheit der Leistungen – Kosten-Nutzen-Relation nicht evaluiert – hohe Mitgliedsgebühren
DIN-EN-ISO	<ul style="list-style-type: none"> – Standardisierung – internat. Erfahrungen – hoher Bekanntheitsgrad – erwiesene Wettbewerbsvorteile – zielt primär auf Struktur- und Prozessqualität – Standardisierung 	<ul style="list-style-type: none"> – keine speziellen Instrumente für Gesundheitsinstitutionen – kommerzielle Zertifizierung – kein Peer-Review-Verfahren – hoher Beratungsaufwand – Zielt nicht auf Ergebnisqualität/Angemessenheit med. Leistungen – Kosten-Nutzen-Relation fraglich
Akkred./Zert. von med. Institutionen (JCAHO/JCIA/KTQ®/KVen)®	<ul style="list-style-type: none"> – spez. für Gesundheitsinstitutionen 	<ul style="list-style-type: none"> – geringe Akzeptanz von Pflichtmaßnahmen (Genehmigungsverfahren den KVen)
JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisations)	<ul style="list-style-type: none"> – Peer-Review-Verfahren 	<ul style="list-style-type: none"> – zielt nicht obligatorisch auf med. Ergebnisqual. und Angemessenheit der Leistungen
JCIA (Joint Commission International for Accreditation)	<ul style="list-style-type: none"> – Not-for-Profit-Akkred./Zert. 	<ul style="list-style-type: none"> – Kosten-Nutzen-Relation nicht evaluiert
VISITATIE (primärärztliche Praxen NL)	<ul style="list-style-type: none"> – Not-for-Profit – Peer-Review-Verfahren – Spez. für Gesundheitsinstitutionen 	<ul style="list-style-type: none"> – nur für Hausärztliche Praxen
Innovationen im deutschen Gesundheitssystem (KTQ®/KPQ)	<ul style="list-style-type: none"> – zielt auf Strukturqualität (KV-Genehmigungen) bzw. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (KTQ®) 	<ul style="list-style-type: none"> – Berücksichtigung medizinischer Prozesse

- Sicherung der Strukturqualität
- Evaluation, Sicherung, Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität
- Personal- und Organisationsentwicklung
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- Gewährleistung der Betreuungsqualität – insbesondere aus Patientensicht

Als Beispiel für ein von der Selbstverwaltung entwickeltes Zertifizierungsmodell soll im Folgenden auf das KTQ-Modell hingewiesen werden.

Die KTQ®-Zertifizierung motiviert Krankenhäuser durch Anregungen, neue Elemente des Qualitätsmanagements auf der Grundlage einer Analyse und Weiterentwicklung bestehender Strukturen und Arbeitsabläufe zu implementieren (Motivationschub). Ziel ist die bestmögliche Patientenversorgung unter optimierten Arbeitsbedingungen für die im Krankenhaus Tätigen sowohl hinsichtlich der Abläufe als auch der Ergebnisse. Die Teilnahme am Verfahren ist für die Krankenhäuser freiwillig. Die Verbesserung der Patientenversorgung sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse steht im Zentrum aller Qualitätsbemühungen (Patientenorientierung). Aus Sicht von KTQ® wird der einzelne Mitarbeiter als die wichtigste Ressource des Unternehmenserfolgs gesehen (Mitarbeiterorientierung). Mitarbeiterzufriedenheit und die Evaluation der Leistungsfähigkeit ermöglichen eine Gesamtschau über die Qualität der Führung und die Vitalität der Gesamtorganisation. Die Optimierung der Leistungserbringung wird durch die Zertifizierung gefördert und damit alle Bemühungen, die der Koordination und Leistungserbringung dienen. KTQ® fordert im verpflichtenden Qualitätsbericht Transparenz hinsichtlich der Leistung, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements eines Krankenhauses sowie der Qualität der Krankenhausbehandlung:

- Transparenz für die Patienten im Sinne einer Hilfe für die Entscheidung, an welches Haus sie sich wenden können. Dies entspricht der Forderung seitens der Politik, dass Patienten in verständlicher Form Informationen über die Qualität medizinischer und pflegerischer Versorgung angeboten werden sollen;
- Transparenz für die niedergelassenen Ärzte im Sinne einer fundierten Orientierung für die Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten;
- Transparenz für die Krankenkassen im Sinne einer guten Beurteilungsmöglichkeit der Qualität der im Krankenhaus erbrachten Leistungen, da bisher aus Sicht der Krankenkassen ein Krankenhaus nur an unzureichenden Merkmalen wie

der Verweildauer, Auslastung, Fallzahl und dem Budget beurteilt werden konnte;

- Transparenz für die Mitarbeiter des Krankenhauses im Sinne einer Informationsvermittlung bezüglich der Qualität der angebotenen Krankenhausleistungen und der Maßnahmen des Qualitätsmanagements;
- Transparenz für die Krankenhäuser selbst im Sinne einer validen Außerdarstellung nach erfolgreicher Zertifizierung.

Ergebnisse

Der Expertenkreis konnte seine Arbeit mit zwei Ergebnisschwerpunkten abschließen, zum einen dem Fortbildungs- und Informationsangebot zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung, das einerseits im Internet (<http://www.Q-M-A.de>) einen Überblick über die verschiedenen Aspekte des Qualitätsmanagements und der Zertifizierung in der ambulanten Versorgung bietet, andererseits auf weiterführende Angebote verweist. Inhaltlich reicht das Angebot dabei von Vorstellungen von Definitionen und Konzepten im QM über Risk management und rechtlichen Rahmenbedingungen zu Messgrößen und Kriterien (siehe Tab. 4: Inhalt Q-M-A).

Tab. 4 Inhalt von Q-M-A

Definitionen und Konzepte des Qualitätsmanagements
Qualitätsmanagement aus Sicht des Patienten
Übersicht über QM-Methoden und -Instrumente
Qualitätszirkel
Leitlinien
Messgrößen, Kriterien, Qualitätsindikatoren
Fehlermanagement
Audits/Visitationen
externe, vergleichende Verfahren, Benchmarking
QM-Darlegungs-/Zertifizierungssysteme
rechtlicher Rahmen des Qualitätsmanagements
Zukunft des Qualitätsmanagements in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung
Glossar
Checkliste Q-M-A
Patientenfragebogen für die ambulante Versorgung
Adressen und Kontakte

Tab. 5 Vergleich QM-Systeme

ÄZQ-Domänen	KTQ® (Krankenhäuser, D)	Visitatie (primärärztliche Praxen, NL)
1. Patientenorientierung	1. Patientenorientierung	3. Service und Organisation
2. Führung/Leitbild/Mitarbeiterorientierung	2. Mitarbeiterorientierung	5. Qualifizierung
3. Kooperation und Delegation	5. Leitbild	2. Kooperation und Delegation
4. Räumlichkeit und Ausstattung	1. Kooperation mit Beteiligten/koordinierte Behandlung	1. Räumlichkeit und Ausstattung
5. Informationswesen/Dokumentation	4. Informationswesen	4. Dokumentation/Informationswesen
6. Qualitätsverbesserung	3. Sicherheit im Krankenhaus	5. Qualitätsverbesserung

Q-M-A ist zwischenzeitlich auch im Deutschen Ärzteverlag in Printform erschienen [27]. Mit diesem Angebot ist für den Interessierten ein schneller Informationsfluss zum genannten Problembereich ermöglicht worden.

Als weiteres Arbeitsergebnis, das sicherlich den direkten, praxisbezogenen Ansatz der Arbeit der Gruppe für den Anwender vor Ort besser unterstützen kann, wurde vom Expertenkreis die „Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung“ entwickelt, mit deren Hilfe sich die Qualitätskriterien guter Qualitätsmanagement-/Zertifizierungsverfahren systematisch erfassen und dokumentieren lassen.

Dabei orientiert sich die Checkliste an ähnlichen Instrumenten aus den USA [28], England [29, 30] und Holland [31]. Wie die Erfahrungen im In- und Ausland zeigen, kann eine solche „Checkliste“, insbesondere für Autoren und Herausgeber, aber auch für Nutzer von Qualitätsmanagement-/Zertifizierungsverfahren hilfreich sein.

Ansatz für die Entwicklung waren dabei die Schnittmengen, die bei der Evaluation der verschiedensten QM-Systeme vordergründig auffielen (siehe Tab. 5: Vergleich QM-Systeme) und die nach Vorstellung der Experten Kernelemente darstellen. Exemplarisch wurden diese mit medizinisch ausgerichteten QM-Systemen aus Klinik und ambulanter Versorgung nebeneinander gestellt.

Dabei ergänzt die „Checkliste“ die Fragestellung nach Zielen und wissenschaftlichen Belegen des QM-Verfahrens sowie der medizinischen Inhalte (evidenzbasierte Leitlinien und medizinische Vorsorgeleistungen). Die Qualitätsverbesserungsaspekte werden konkret mit Fragestellungen nach Messgrößen sowie nach entsprechenden Verfahren zu Risikomanagement, Qualitätszirkeln u. Ä. angesprochen.

Schließlich soll nach Ansicht der beteiligten Gruppe auch die Beantwortung nach Verfahren zum Fehlermanagement wie Patienten- und Mitarbeitersicherheit ein entsprechend großer Schwerpunkt in einem modernen Qualitätsmanagement eingeräumt werden.

Es wäre wünschenswert, wenn die vorliegende Version der „Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung“ die zahlreichen Bemühungen um gute Qualitätsmanagementverfahren in der Medizin unterstützen könnte. Die Vorstände von BÄK und KBV haben in ihrer gemeinsamen Sitzung im Februar 2002 diese Einschätzung unterstützt und die Checkliste als Instrument zur Unterstützung der erfolgreichen Bemühungen um das ambulante QM verabschiedet.

Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung

1. Ziele und Anwendungsbereich

Bitte jeweils nur eine Antwortkategorie ankreuzen

Ziel des QM-/Zertifizierungsverfahrens	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
1.1 Relevanz des QM-/Zertifizierungssystems – Verbreitung/Evaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Werden maßgebliche Quellen für das QM-/Zertifizierungssystem (DIN/ISO etc) genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Wird der Geltungsbereich des medizinischen Versorgungssektors genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Wird die Versorgungsart (akut – chronisch – Reha) genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Werden ggf. beteiligte Patientenhilfsorganisationen genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Wird der Versorgungstyp (Regel- oder Modellversorgung) genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Wird das Arztgebiet genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Wird die Beteiligung von Berufsverbänden oder Fachgesellschaften genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 Wird die wissenschaftliche Basis (Evidenz) in Bezug zu medizinischen Gebieten und Versorgungssektoren bzw. Versorgungsarten genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10 Werden entsprechende Quellenverweise genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11 Werden Nachweise über Verfahren der evidenzbasierten Leitlinien genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12 Werden ggf. Nachweise über Indikatorenentwicklung aus Leitlinien genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* auch bei unvollständigen/unzureichenden Angaben

2. Andere Normen und Leitlinien sowie Begriffe

andere Normen	ja	nein	unklar	nicht anwendbar
2.1 Sind Hinweise auf andere Normen wie MPG, DIN ISO EN 9000ff, EFQM, SGB V, EBM etc. genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Sind die Inhalte der Checkliste mit diesen Normen abgeglichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitlinien				
2.3 Sind wissenschaftlich begründete (evidenzbasierte) Leitlinien, soweit ihr Gültigkeitsbereich sich auf die von diesem Modell-QM-System berührten medizinischen Gebiete und Schwerpunkte bezieht, berücksichtigt und gültig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begriffe				
2.4 Existiert ein Glossar der medizinischen Begriffe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Verantwortung der Leitung

andere Normen	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
3.1 Wird in dem QM-/Zertifizierungsverfahren auf die ärztliche Verantwortung der Leitung eingegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Wird in dem QM-/Zertifizierungsverfahren auf Kunden-, Patientenorientierung und Service eingegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Wird in dem QM-/Zertifizierungsverfahren auf Qualitätspolitik und Qualitätsplanung der Praxis eingegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Normen	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
3.4 Wird in dem QM-/Zertifizierungsverfahren auf interne Befugnis der Mitarbeiter und deren Kommunikation eingegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Wird in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Managementbewertung als Leistungsbewertung des QM-Systems erwähnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* auch bei unvollständigen/unzureichenden Angaben

4. Qualitätsmanagementsystem und Management der Ressourcen

Qualitätsmanagementsystem	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
4.1 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Dokumente und Dokumentationsverfahren z. B.: QM-Handbuch der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Wird in dem QM-/Zertifizierungsverfahren auf Organigramme, Arbeitsplatzbeschreibungen u. Ä. eingegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Existieren Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Beschreibungen von Standard-Arbeitsabläufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Existieren Checklisten, Arbeitsunterlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Existieren Auditpläne (interne und externe Audits) und deren Protokoll mit ergriffenen Änderungsmaßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Existieren Beschreibungen der Kommunikation, Besprechungskultur, der Informationssystematik (Terminierung per EDV u. Ä.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Management der Ressourcen				
4.7 Existieren Angaben zu Verzeichnis, Wartung und Spezifikation der medizinisch-technischen Geräte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Existieren Angaben zu Verzeichnis und Nutzung der Räume, Lageplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 Existieren Angaben zur Kennzeichnung von Gefahrenräumen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10 Existieren Angaben zu Einhaltung der vorgeschriebenen Lagerhaltung und kontrollierter Umgang mit Gefahrstoffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11 Existieren Angaben zum Umgang mit von Patienten beigebrachten Medikationen (Hyposensibilisierung etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12 Existieren Angaben zu Anforderungen von zu beschaffenden Produkten und Verbrauchsmaterialien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.13 Existieren Angaben zu Fortbildungsnachweisen mit Bewertung des Fortbildungsangebots?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.14 Existieren Angaben zur Qualifikation, Fortbildung und Schulung von ärztlichem und medizinischem Assistenzpersonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.15 Existieren Angaben zu Einsatz- und Arbeitsplänen in medizinischen Bereichen, wie – Arbeitsplatzbeschreibungen – Dienstpläne – ggf. Einsatzpläne – Urlaubsplanung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualitätsmanagementsystem	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
4.16 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise zur Etablierung eines Verbesserungsprozesses? – Benchmarking an definierten Marks – externer Vergleich (anonym) – Teilnahme an QV-Maßnahmen (LÄK, KV) – Teambesprechung – Fortbildung und Schulungsmaßnahmen – Statistik der Fortbildungsstunden in der Praxis/Themenüberblick über das Jahr zu internen FB – statistische Methoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* auch bei unvollständigen/unzureichenden Angaben

5. Medizinische Versorgungsleistungen

medizinische Versorgungsleistungen	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
5.1 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise auf Konzeption medizinischer Leistungen (z. B. Gebiete, Schwerpunkte, Praxis- und Klinikbesonderheiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Werden Hilfestellungen gegeben oder existieren: – gebietsspezifische Leistungsverzeichnisse – versorgungssektorspezifische Leistungsverzeichnisse – belegärztliche Leistungen – Leistungsdesign – Leistungsspezifikation – SOP (Handlungsanweisungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Existieren Angaben zu medizinischen Versorgungsleistungen im Sinne der Prävention, Heilung und Linderung von Krankheitszuständen, Behebung von Störungen der Lebensfunktionen und Erhaltung der Lebensqualität und des Lebens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Existieren Angaben zur Zielsetzung dieser Leistungen – Indikationen der Leistungen – typische Leistungserfolge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Existieren Hinweise zu wissenschaftlichen und patientenorientierten, begründeten Weiterentwicklungen des Versorgungsleistungsspektrums?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6 Existieren Hinweise zur Evaluation von – Kosten-Effektivität – Kosten-Nutzen – Lebensqualität – Patientenzufriedenheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7 Existieren Hinweise zu wirtschaftlich orientierter Investitionsplanung und Realisierung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8 Existieren Angaben zu ärztlichem und medizinischem Leistungsspektrum als arbeitsplatz- und ablaufbezogene Handlungsanweisungen? – Verfahrensanweisungen – SOP – Checklisten – Umgang mit Notfällen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9 Existieren Angaben zu indikatororientierten Messverfahren der medizinischen Handlungen und Leistungen? – Indikatorenverzeichnis der Kernleistungen bzw. Risikoleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* auch bei unvollständigen/unzureichenden Angaben

6. Messung, Analyse und Verbesserung

Messung	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
6.1 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Maßnahmen zur Messung objektiver oder subjektiver Messgrößen? – Befundstruktur – Befunddaten – Leistungsdaten – Indikatoren – Profile – statistische Methoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse				
6.2 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Maßnahmen zur Implementierung von QM-Verfahren? – regelmäßige Qualitätsberichte – Qualitätszirkel – Studienteilnahme – Qualitätsbeurteilung anhand von definierten Indikatoren – Qualitätsentwicklung – ergriffene Verbesserungsmaßnahmen überprüfen (Maßnahmenkontrollblatt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise zur Etablierung eines Abweichungsmanagements, Risikomanagements? – Verfahren des Abweichungsmanagements – festgelegtes Vorgehen zu abgestuften Fehlermeldungsverfahren – Komplikationsstatistik – Hygieneüberprüfungen/-kontrollen – Profile – Korrekturmaßnahmen – Risikomanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung				
6.4 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Maßnahmen zur Verbesserung existierender QM-Verfahren? – regelmäßige Qualitätsberichte – Qualitätszirkel – Studienteilnahme – Qualitätsbeurteilung anhand von definierten Indikatoren – Qualitätsentwicklung – ergriffene Verbesserungsmaßnahmen (Maßnahmenkontrollblatt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise zur Etablierung eines EDV-Systems? – Kopplung an EDV-Praxisverwaltungssysteme – Formulierung flexibler Datensatzformate – Nutzung von Intranet – Nutzung telemedizinischer Verfahren – Darlegung des praxiseigenen QMS im eigenen EDV-System	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise zur Etablierung eines Anreizsystems? – qualitätsorientierte Honorierung – Disease-Management-Versorgung nach Vorhalt eines wissenschaftlich orientierten analytischen QM-Systems – Förderung von QM-System in der ambulanten Versorgung durch KV und Kammer – Fortbildung und Schulungsmaßnahmen – Statistik der Fortbildungsstunden in der Praxis/Themenüberblick über das Jahr zu internen FB – statistische Methoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7 Existieren in dem Zertifizierungsverfahren Hinweise auf Audit-Verfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* auch bei unvollständigen/unzureichenden Angaben

7. Patienten- und Mitarbeitersicherheit

Fehlervermeidung	ja	nein	unklar	nicht anwendbar*
7.1 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Maßnahmen zur Sicherung und Fehlervermeidung bei Gebrauch von technischen Geräten an Patienten, Erbringung von speziellen Leistungen und der Medikamentenverordnung und ggf. Verabreichung innerhalb der Einrichtung? – Hygieneplan/Hautschutzplan und Hygieneüberprüfungen – Notfall- und Störfallplan – Klassifikation der Geräte nach MPG – Klassifikation des hygienisch relevanten Zubehörs – Komplikationsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise zu Technik, Leistungen und Medikamentenverordnungen mit potenziell erhöhten Risiken für Patienten und Mitarbeiter; unterliegen diese einer Strategie der Fehlervermeidung und Fehlerursachenentdeckung (FMEA)? – FMEA-Plan für Risikoeingriffe – Leitlinien und Empfehlungen zur Pharmakotherapie – Meldungen über Nebenwirkungen – Teilnahme an klinischen Prüfungen im Gebiet – Verzeichnis der toxischen oder gesundheitsgefährdenden Stoffe (Gefahrstoffkataster, -bilanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientensicherheit				
7.3 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise zu Patientensicherheit wie regelmäßige Audits über Komplikationen und Medikamentennebenwirkungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Existieren in dem QM-/Zertifizierungsverfahren Hinweise zu Patientensicherheit wie Patienteninformationssystemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Werden die Bedürfnisse spezifischer Patientengruppen (Ausländer, Behinderte) berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Existieren Angaben zu Arbeitsschutz und gesundheitlicher Vorsorge wie – berufsgenossenschaftliche Vorschriften – Arbeits- und Gesundheitsschutz – ggf. Röntgenverordnung – gesundheitliche Untersuchungen (Betriebsarzt) – Hygieneplan – Unterweisungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 Existieren Angaben zu Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 Existieren Angaben/Abfrage zu „schwebenden Verfahren“ (BO/KV-Zulassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* auch bei unvollständigen/unzureichenden Angaben

Literatur

- ¹ BÄK, KBV. Gemeinsame Stellungnahme zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. 1998
- ² WHO. The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance. Genf: WHO, 2000
- ³ Weidinger JW, Thaler CJ. Zertifizierungen im Gesundheitswesen – unsinnig oder sinnvoll? (Editorial) ZaeFQ 2000; 94: 633
- ⁴ Bundesministerium für Gesundheit. Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. BMG-Schriftenreihe Band 117. Baden-Baden: Nomos-Verlag, 1999
- ⁵ Siebolds M, Kirchner H. Instrumente zur Qualitäts- und Kostensteuerung in Praxisnetzen. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg). Handbuch für Netzberater. Köln: Eigenverlag der KBV, 2000
- ⁶ Egner U, Gerwinn H, Schliehe F. Das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung in der medizinischen Rehabilitation. Instrumente und Verfahren Januar 2000. DRV-Schriften Band 18, Frankfurt/M. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 2000
- ⁷ Vogt W. TQM und die Bewertung nach dem Modell der EFQM – Anwendung auf das Medizinische Laboratorium. Klinische Chemie und molekulare Diagnostik Band 4. Oldenburg: Idensee Verlag, 2000
- ⁸ Shaw CD. External evaluation of health care. Schwerpunkttheft des International Journal for Quality in Health Care. Inter J Qual Health Care 2000; 12: 169–262
- ⁹ Bohigas L, Heaton C. Methods for external evaluation of health care institutions. Inter J Qual Health Care 2000; 12: 231–238
- ¹⁰ GQMG – Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung. Evaluierung/Zertifizierung/Akkreditierung von Qualitätsmanagement-Aktivitäten im Gesundheitswesen. Schriften der GQMG Nr. 2. Tübingen: Eigenverlag, 1996
- ¹¹ Gerlach FM. Qualitätsförderung in Praxis und Klinik. Eine Chance für die Medizin. Stuttgart: Thieme Verlag, 2001
- ¹² 72. Gesundheitsministerkonferenz. Beschluss „Entwicklung einer einheitlichen Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen“. 1999
- ¹³ Deutscher Bundestag. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 1999 (BGBl I S.2626). 1999
- ¹⁴ Arbeitsentwurf der Fraktion SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN und F.D.P.: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystem (Gesundheitsmodernisierungsgesetz – GMG) [Gesetzestext vom 2.6.2003, Arbeitsentwurf (11.8.) ohne Titel] vom 11.8.2003
- ¹⁵ Paeger A. Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation – Vergleich internationaler und nationaler Konzepte. ZaeFQ 2002; 96: 17–24
- ¹⁶ Fessler J, Gross J. Berichtssystem zur Qualitäts- und Kostensteuerung in Praxisnetzen. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg). Handbuch für Netzberater. Köln: Eigenverlag der KBV, 2000
- ¹⁷ Selbmann HK. Viele wollen des Guten zuviel! Zur Lage des Qualitätsmanagements in den Krankenhäusern Deutschlands. Krankenhaus-Umschau Special 1996; 11: 3–9
- ¹⁸ Kolkmann FW, Scheinert HD, Schoppe C et al. KTQ®-Projekt zur Zertifizierung von Akut-Krankenhäusern. ZaeFQ 2000; 94: 651–657, www.ktq.de.
- ¹⁹ Krumpaszkzy HG. Das KTQ-Modell. In: Hindringer B, Rothballe W, Thomann HJ (Hrsg). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Aktueller Ratgeber für alle Bereiche des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen. Aktueller Stand: Grundwerk Mai 2002. Köln: TÜV-Verlag GmbH, Unternehmensgruppe TÜV Rheinland Berlin Brandenburg, 2002
- ²⁰ Herholz H. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung am Beispiel Hessen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2002; 45: 249–259
- ²¹ van den Hombergh P, Grol R, van den Hoogen HJM et al. Practice visits as a tool in quality improvement: mutual visits and feedback by peers compared with visits and feedback by non-physician observers. Qual Health Care 1999; 8: 161–166 <http://qhc.bmjournals.com/content/vol8/issue3/>
- ²² BÄK. Bundesärztekammer – Leitfaden: Qualitätsmanagement im deutschen Krankenhaus. München/Bern: Zuckschwerdt, 1997
- ²³ Gerlach FM. Qualitätsförderung in Praxis und Klinik. Eine Chance für die Medizin. Stuttgart: Thieme Verlag, 2001
- ²⁴ Kriedel T, Rengel G. Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung. Fortbildungshefte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Köln 2001 www.kbv.de
- ²⁵ BMAGS. Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales – Österreich – Leitfaden zur Qualitätssicherung im Krankenhaus. Wien: BMAGS Hausdruckerei, 1998
- ²⁶ Gramsch E, Hoppe JD, Jonitz G et al. Warum brauchen Arztpraxen Qualitätsmanagement? Kompendium Q-M-A. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2003
- ²⁷ Gramsch E, Hoppe JD, Jonitz G et al. Kompendium Q-M-A, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2003
- ²⁸ Physical Environment Checklist for Ambulatory Surgical Centers. Wilmette, IL: Accreditation Association for Ambulatory Health Care, 1999
- ²⁹ Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J et al. Appraisal instrument for clinical guidelines. London: St. George's Hospital Medical School, 1997
- ³⁰ Cluzeau FA, Littlejohns P, Grimshaw JM et al. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. Int J Qual Health Care 1999; 11 (1): 21–28
- ³¹ Van den Homberg P, Dalhuysen J, Grol R et al. Checklist Praktijkvoering. Utrecht: NHG/WOK, 1994