

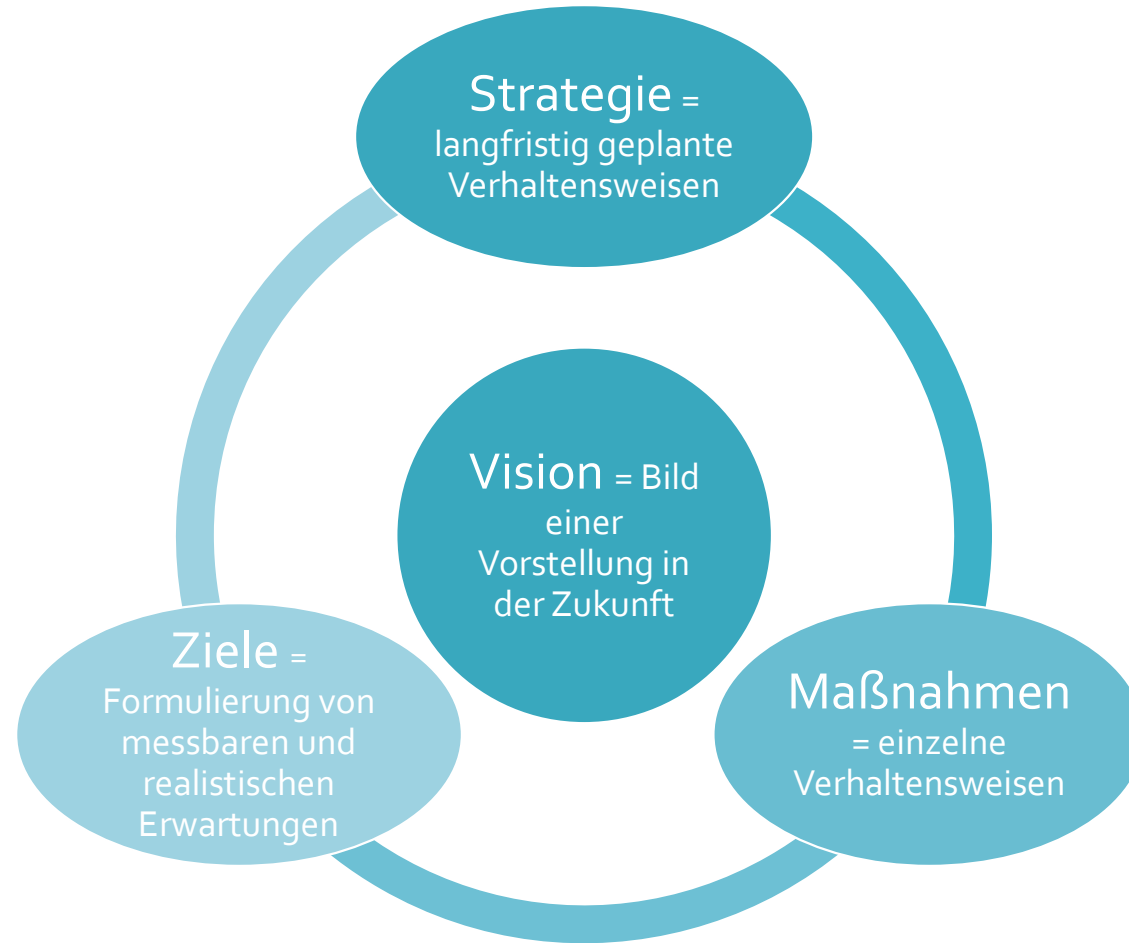
# Grundlagen Qualitätsmanagement



Dr. Julia Maurer – 16.03.2021



QM → so  
einfach wie  
möglich! →  
Ziel: Nutzen  
aus QM und  
Spaß am QM



# Was ist Qualität?

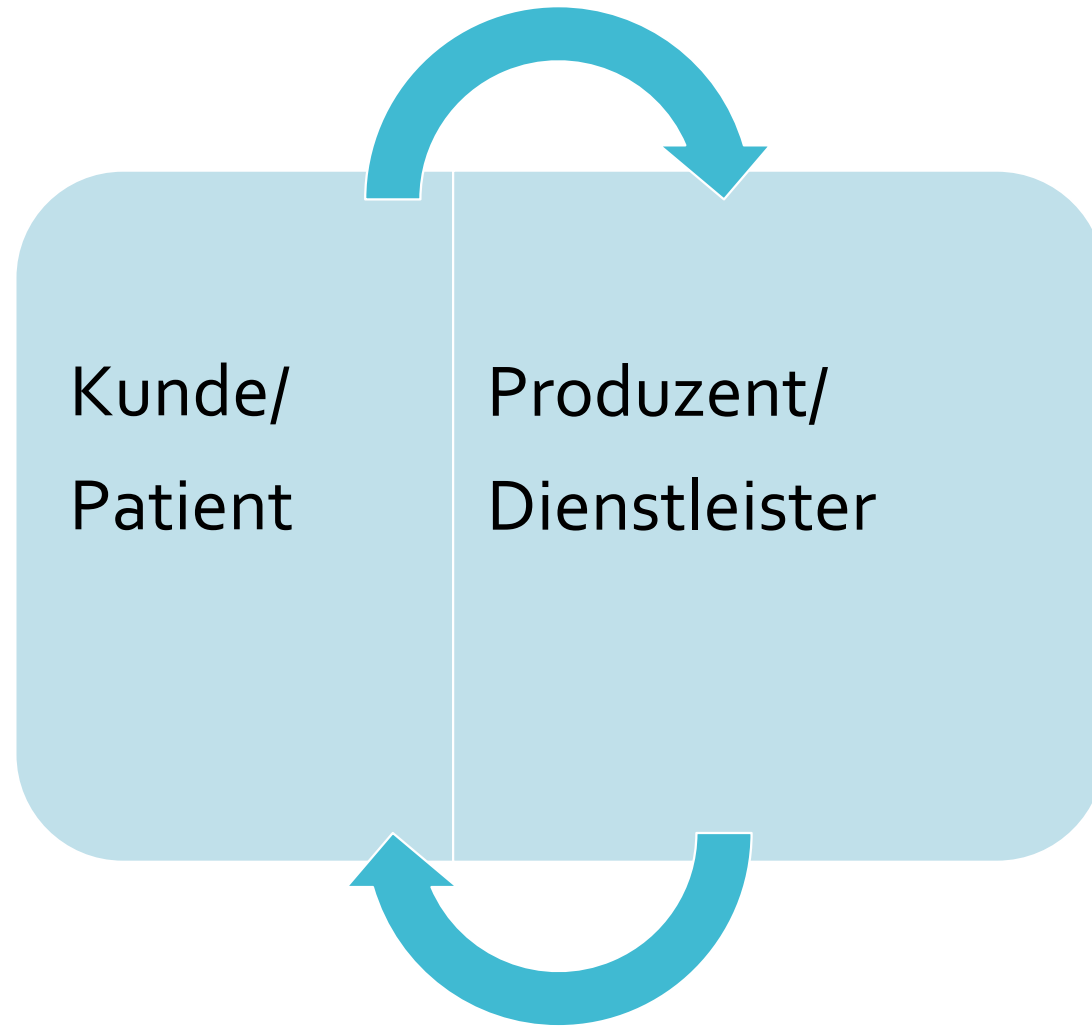
Qualitas/Qualität = Beschaffenheit zur Eignung

## Vom lat. **qualitas**

- gehörte zu den 10 klassischen Kategorien des Aristoteles (Quantität, Qualität, Substanz, Ort, Zeit, Tätigkeit, Leiden, Lage, Haben, Relation)
- Grundaussage über Seiendes (Sein = die Existenz des Vorhandenseins)

Qualität ist die Gesamtheit von Eigenschaften eines Produkts/Prozesses/Dienstleistung, die sie zur Erfüllung vorgegebener Erwartungen oder Erfordernisse geeignet machen

Wer definiert  
Qualität?



# Bedürfnisse/ Wünsche



- **Bedürfnisse:** Ziel, Unbehagen durch bestimmte Handlungen zu verringern → MÜSSEN erfüllt werden → Pyramide nach Maslow
- **Wünsche** → KÖNNEN erfüllt werden



# Was ist Management?



Management – to manage = zustande bringen, handhaben



→ Ein gutes Management organisiert und reguliert sich selbst! → Ziel QM



Wer ist ein  
guter  
Manager?



## Guter Manager

- Echt, authentisch (Sein = Schein)
- Zielstrebig, gründlich, gutes Selbstmanagement
- Gute Planung, guter Überblick
- Entscheidungsfreudig

→ QM = Führen nach qualitätsbezogenen Zielen

# Vorbehalte gegenüber QM



Unwissenheit

Dokumentationsflut

Veränderung

Einblick/  
Transparenz

Personalabbau

Flexibilitätsverlust/  
Anpassung

Machtverlust





# Geschichte des Qualitätsmanagements

- Qualitätsmanagement → Keine Erfindung der Neuzeit
- 3700 v. Chr. Codex Hammurabi
- 1000 v. Chr. in China (Q-Standards für z.B. Teepapier, Porzellan)
- Pyramidenbau in Ägypten (Längenmesstechnik)
- Mittelalter (Zünfte stellen sog. „Schaumeister“)
- 19. Jahrhundert → Massenfertigung, Arbeitsteilung, Akkordlohn, Funktions- und Kontrollmeister
- Erste Hälfte 20. Jahrhundert → Anwendung statistischer und wissenschaftlicher Methoden zur Q-Sicherung
- Zweite Hälfte 20. Jahrhundert → Wandel von der Fehlerverhütung zur Fehlerentdeckung, Hohe Akzeptanz von Q-Normen für Managementsystem seit den 80ern
- 21. Jahrhundert → Neue Sichtweise der Organisationsprozesse durch prozessorientierten Ansatz, Aufbrechen der Hierarchien

# Ethische Grundlagen

- Ethik = Wissenschaftliche Reflexion auf Moral und Ethos, um sittliche Verhaltensweisen und –Regeln für Entscheidungen argumentativ zu rechtfertigen (Wertanalyse, Konfliktlösung)
- Medizinethische Prinzipien: Beneficere, Non-maleficere, Autonomie, Gerechtigkeit
- Ethische Prinzipien:
  - Solidarität → Solidargemeinschaft (jung für alt, reich für arm, gesund für krank, kinderlos für kinderreich)
  - Subsidiarität (Hilfeleistung)
  - Chancengleichheit
  - Verteilungsgleichheit
- V.a. Arzt-Patientenbeziehung (paternalistisch, partnerschaftlich), Anfang/Ende des Lebens, Transplantationsmedizin

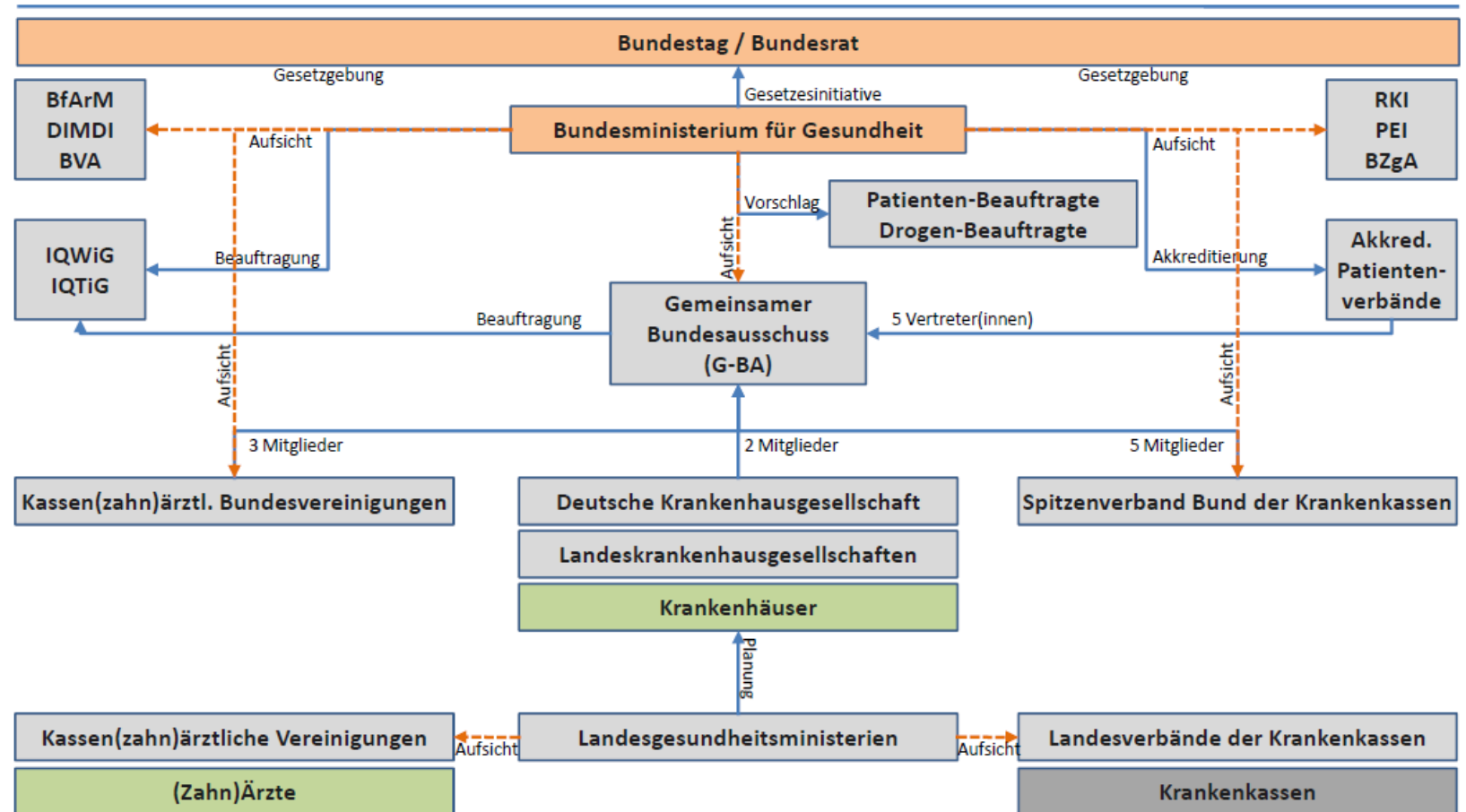
# Ethische Grundlagen

- Definition Gesundheit (WHO) = Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialem Wohlbefinden“
- Rationierung → Gesundheitsökonomie im Spannungsfeld zwischen Ethik, Medizin, Recht und Ökonomie



Warum QM?

# Das deutsche Gesundheitssystem



Quelle: BMG - Das Gesundheitssystem [online] 2016. [gesehen am 11.03.2016] Verfügbar unter [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Ministerium/sonstiges/Plakat\\_Schaubild\\_Das\\_Gesundheitssystem\\_Der\\_Staat\\_setzt\\_den\\_Rahmen.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Ministerium/sonstiges/Plakat_Schaubild_Das_Gesundheitssystem_Der_Staat_setzt_den_Rahmen.pdf)

# Gesetzliche Vorgaben

- **Sozialgesetzbuch V seit 2000** → **§ 137**: grundsätzliche Anforderungen an einrichtungsinternes QM für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser: Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser oder KH mit Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen
- **§ 92**: Bestimmung der Richtlinien für QM durch den gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)
- **§ 135a**: Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- **§ 137a**: Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität



# Der gemeinsame Bundes- ausschuss (GBA)

→ Wichtige Informationen zum GBA

- <https://www.g-ba.de/>
- Infobroschüre GBA siehe Anhang im GRIPS

# GBA

- Oberstes Beschlussgremium der Selbstverwaltung → „**Wächter der Qualität**“ im **Gesundheitsmarkt**
- Förderung von Wettbewerb und Transparenz durch Qualitätsdarstellung
- Kontrolle des Wettbewerbs durch externe Qualitätssicherung
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität durch internes Qualitätsmanagement
- Richtlinien und Beschlüsse → steuernder Eingriff in das Leistungsangebot und den Zugang zum Versorgungsmarkt



# GBA

- oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.
- Richtlinien → Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) → legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden
- Beschließt Maßnahmen der Qualitätssicherung für ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens

# GBA

- GBA 2004 errichtet durch Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) errichtet
- 2007 Mit Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) bis dahin sektoral organisierte Struktur des G-BA geändert
- seit 2008 → alle Entscheidungen werden in einem einzigen sektorenübergreifend besetzten Beschlussgremium für ambulante, ärztliche und zahnärztliche, sowie stationäre Belange getroffen

GBA



# GBA

**Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V**

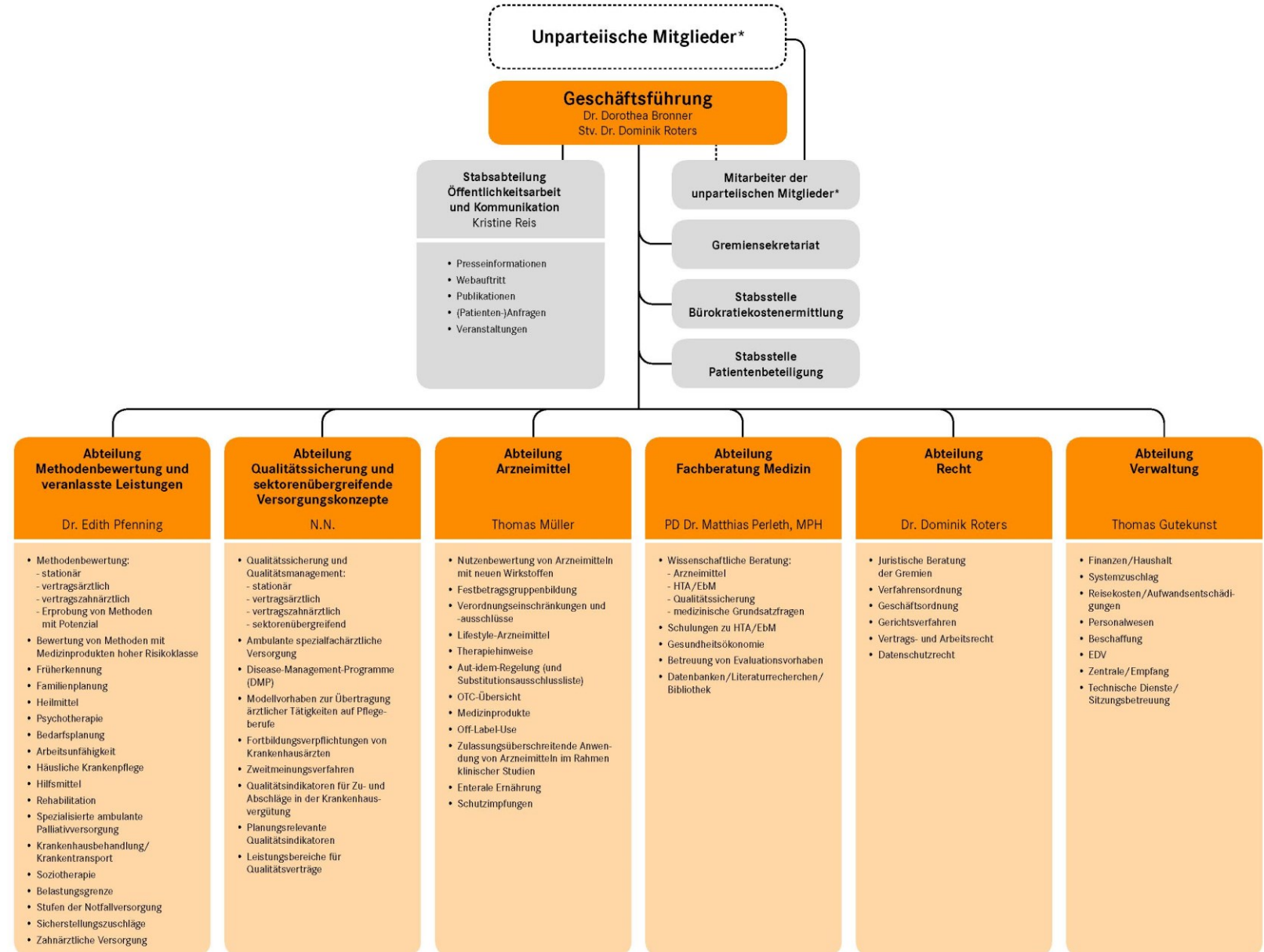
**13 stimmberechtigte Mitglieder**

**Vorsitzender  
2 unparteiische Mitglieder**

**5 Vertreter der GKV:**  
GKV-Spitzenverband

**5 Vertreter  
der Leistungserbringer:**  
DKG, KBV, KZBV

**max. 5 Patientenvertreter**



# Richtlinien des GBA

## Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die grundsätzlichen Anforderungen an ein  
einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für  
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser  
- QKM-RL)

In der Fassung vom 21. Juni 2005  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 (S. 16 896) vom 22. Dezember 2005  
in Kraft getreten am 23. Dezember 2005

zuletzt geändert am 23. Januar 2014  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.04.2014 B4  
in Kraft getreten am 17. April 2014

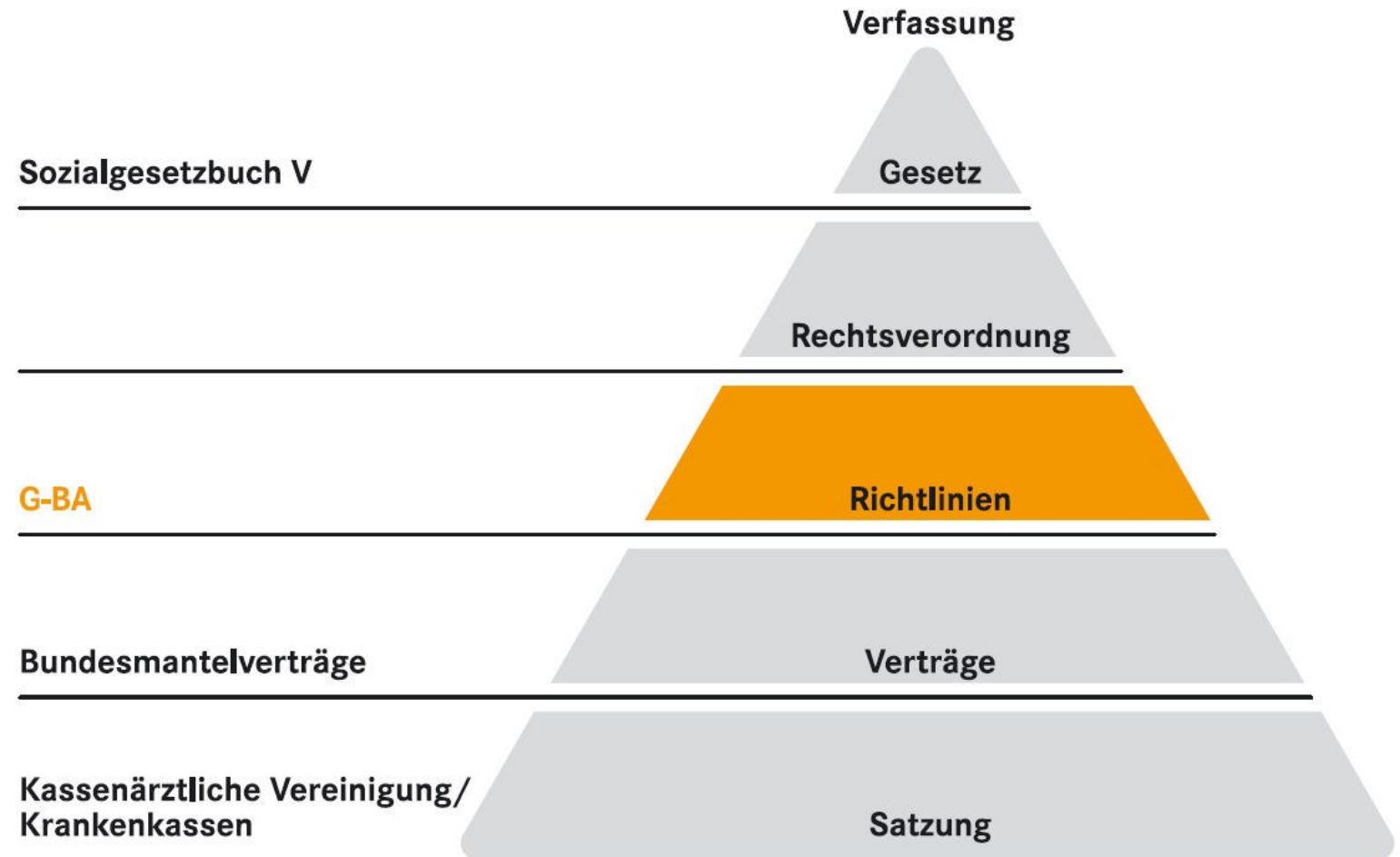
## Grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Seit 2014 neue Vorgaben zum Aufbau  
von Risikomanagement- und  
Fehlermeldesystemen.

### Inhalt

Präambel .....	3
§ 1 Ziele des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	3
§ 2 Grundsätzliche Anforderungen an die Ablauforganisation .....	4
§ 3 Grundsätzliche Anforderungen an die Aufbauorganisation .....	4
§ 4 Sonstige Anforderungen und mögliche finanzielle Auswirkungen .....	5
§ 5 Klinisches Risikomanagement und Fehlermeldesysteme .....	5

# Rechtsstellung des GBA



# Aufgaben des GBA



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

› Institution

Informationsarchiv

Struktur, Mitglieder,  
Patientenbeteiligung

Aufgabe, Arbeitsweise,  
Finanzierung

**Themenschwerpunkte**

Service

Presse

Ambulante  
spezialfachärztliche  
Versorgung

Ambulante Behandlung  
im Krankenhaus

Arzneimittel

Bedarfsplanung

Disease-Management-  
Programme

Erprobungsregelung

Familienplanung

Fortbildungspflichten

Früherkennung/Prävention

Heilkundeübertragung

Heilmittel

Hilfsmittel

Hygiene

Methodenbewertung

Methoden mit  
Medizinprodukten hoher  
Risikoklasse

Palliativversorgung

## Qualitätssicherung – Die Aufgaben des G-BA

Patientinnen und Patienten sollen in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen qualitativ hochwertig und auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt werden. Mit diesem Ziel hat der Gesetzgeber den G-BA mit zahlreichen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung betraut. Der G-BA gibt vor, welche Grundelemente das gesetzlich verpflichtende Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis enthalten muss. Und er legt für besonders schwierige Eingriffe Anforderungen fest; zum Beispiel an die räumliche und technische Ausstattung, die Qualifikation des Personals (Strukturqualität) und an die organisatorischen Abläufe (Prozessqualität).

Zudem entwickelt der G-BA Verfahren, mit denen man die Qualität der medizinischen Versorgung messen, darstellen und vergleichen kann. Die Ergebnisse helfen Leistungserbringern dabei, ihre Behandlungsqualität im Vergleich mit anderen einzuschätzen und sie weiter zu verbessern. Der G-BA erarbeitet außerdem Verfahren, bei denen Behandlungsdaten einrichtungs- und sektorenübergreifend erfasst werden. Damit wird es möglich, Krankheitsverläufe auch über größere Zeiträume hinweg zu beobachten.

Im Zuge der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung hat der Gesetzgeber dem G-BA weitere neue Aufgaben übertragen. Beispielsweise wird ein Katalog von Leistungsbereichen mit zugehörigen Qualitätszielen und Qualitätsindikatoren bestimmt, der sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignet.

Bei seinen Aufgaben zur Qualitätssicherung wird der G-BA von dem fachlich unabhängigen Institut nach § 137a SGB V, dem [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen \(IQTIG\)](#), unterstützt.

### Qualitätssicherungs- konferenz

Jährlich veranstaltet der  
G-BA eine zweitägige  
[Qualitätssicherungs-  
konferenz](#).



QM-RL des  
GBA 

# Richtlinie



Gemeinsamer  
Bundesausschuss



**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über grundsätzliche Anforderungen  
an ein einrichtungsinternes  
Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und  
Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen  
und Vertragspsychotherapeuten, medizinische  
Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und  
Vertragszahnärzte sowie zugelassene  
Krankenhäuser**

**(Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL)**

in der Fassung vom 17. Dezember 2015  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAZ AT 15.11.2016 B2)  
in Kraft getreten am 16. November 2016

# QM im Gesundheits- wesen



- Erlössicherung: Dokumentation und Kodierung, Patienten-, Einweiser- und Zuweiserorientierung
- Senkung der variablen Kosten: Vermeiden von Ineffizienzen, Nutzung von Einsparpotenzialen
- Optimierung der fixen Kosten: Überprüfen von Strukturen, Abläufen, Leistungsspektren
- Verweildauer
- Effektivität (die richtigen Dinge tun) vs. Effizienz (die Dinge richtig tun)

# Gründe für QM (im Krankenhaus)



Verbesserte  
Patientenversorgung

Wirtschaftlichkeit

Verbesserte  
Patienten-  
zufriedenheit

Gesetzliche  
Vorgaben/  
Rechtliche  
Absicherung)

Vorteil  
gegenüber der  
Konkurrenz

Gesteigerte  
Mitarbeiter-  
zufriedenheit



# QM im Krankenhaus





# Struktur- qualität



- Die Strukturqualität zeigt sich in der Charakteristik des Krankenhauses, die sich durch
  - die Anzahl und die Qualifikation der Mitarbeiter,
  - die räumliche, apparative und
  - finanzielle Ausstattung und
  - das Gesundheitssystem als solches
- auszeichnet.



# Prozess- qualität



- Die Prozessqualität umfasst
  - alle Maßnahmen und Aktivitäten,
  - die im Laufe der Patientenversorgung ergriffen
  - oder nicht ergriffen werden.
- Die Prozessqualität steht im Mittelpunkt des Qualitätsmanagements im Krankenhaus.



# Ergebnis- qualität



Die Ergebnisqualität zeichnet sich durch das Erreichen der spezifischen Ziele und die Erfüllung der Erwartungen aus und stellt die **wichtigste Grundlage für die Evaluation** der erbrachten Leistungen dar.

Hierbei wird der Fokus darauf gelegt, ob sich der Gesundheitszustand des Patienten verbessert hat oder ob dieser geheilt wurde.

- Es werden
  - klinische (z. B. Wundinfektion),
  - ökonomische (z. B. Fallkosten) und
  - Kunden-/patientenorientierte (z. B. Patientenzufriedenheit)
- Behandlungsergebnisse gesammelt.



# „Mitspieler“ im Krankenhaus







# Bereiche des QM im Krankenhaus



# Ablauf einer QM- Einführung





# QM-Prinzipien



- Patientenorientierung
- Ganzheitlicher, interdisziplinärer Ansatz
- Ziel- statt Problemorientierung
- Verantwortung der Führung
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

# Ziele



- **RUMBA-Regel**
- → *R*elevant, *U*msetzbar, *M*essbar, *B*eeinflussbar, *A*ufforderung/Anreiz

## **SMART-Regel**

→ *S*pezifisch (eindeutig definiert), *M*essbar, *A*kzeptiert, *R*ealistisch, *T*erminiert

# QM-Teams



- Max 12 Teilnehmer + 1 Moderator
- Cave: immer konkretes Thema
- Wichtig: Aufgabenverteilung



# QM-Teams



## Leitung

- Unternehmenspolitik und –ziele festlegen
- Ressourcen zur Verfügung stellen
- Unterstützung beim Ablauf
- Freigabe der Unterlagen
- Bewertung des QM-Systems

## QMB

- Planung der QM-Einführung
- Organisation der Arbeitsgruppen
- Hilfe bei der Ablauffestlegung
- Pflege der QM-Unterlagen
- Planung und Durchführung interner Audits

## Alle Mitarbeiter

- Organisation, Optimierung und Dokumentation der Prozesse im eigenen Arbeitsbereich
- Umsetzung der internen Vorgaben



# Häufige Fehler bei der Implementierung von QM-Systemen



- Zu viel Dokumentation
- Leitung steht nicht hinter QM-System
- QMB erhält nicht die nötigen Kompetenzen
- Mangelnde Zieldefinition/-strukturierung
- Planung und Beratung von außen (reduziert Motivation der Mitarbeiter)
- Mangelnde Motivation

# Kommuni- kation im QM



Dreifunktionales  
Modell

Gesprächskategorien

Situationsbezogenes  
Führen



# Kommunikation im QM



## Dreifunktionales Modell

- Gewinnung authentischer Informationen
- Reagieren auf Emotionslage des Gesprächspartners durch Entwickeln und Aufrechterhalten einer Beziehung
- Beeinflussung und Verhaltensmodifikation

# Kommunikation im QM



## Gesprächskategorien

- **Rhetorik** → Informationen vermitteln
- **Dialektik** → Diskussion/Argumentation
- **Idiolektik** → Information gewinnen (zurücknehmen/zuhören)

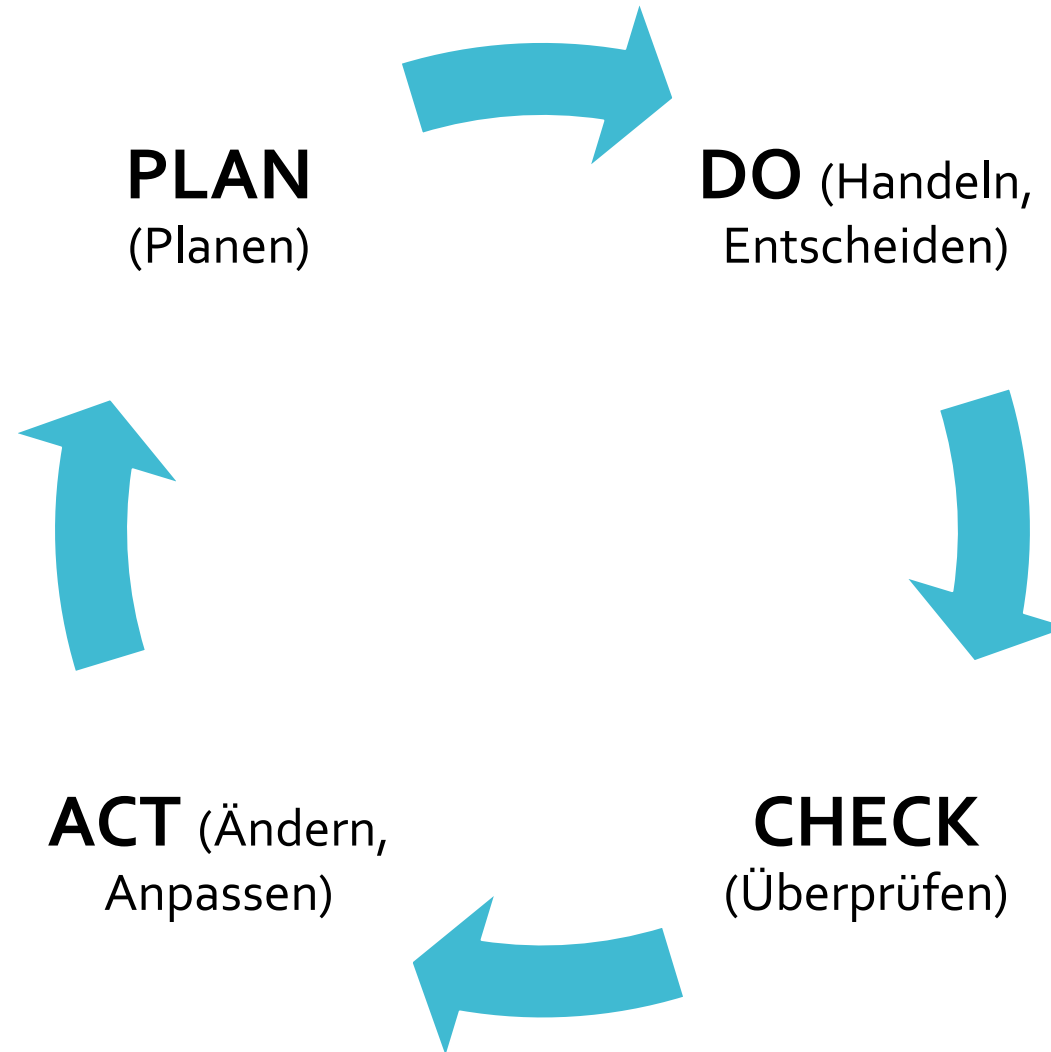
# Kommuni- kation im QM



Situationsbezogenes  
Führen

- Delegieren
- Trainieren
- Dirigieren

# Zentrales Element: der PDCA-Zyklus (Deming- Zyklus)





# Projekt- management



- **Projekt →**
  - Definierte Ziele – eindeutige Aufgabenstellung
  - Definierter Zeitrahmen
  - Begrenzter Ressourceneinsatz
  - Gründe für Scheitern: unklare Ziele, keine Ressourcen, schlechte Kommunikation, mangelhafte Methodik
  - Erfolgsfaktoren: Unterstützung durch Leitung, Methodik, Software



# Projektphasen nach DIN ISO



Vorbereitung/ Definition



Planung



Durchführung



Abschluss



Evaluation

# Projektphasen nach DIN ISO

## Vorbereitung/ Definition

- Ziele
- Nutzen
- Strategien
- Rahmenbedingungen



# Projektphasen nach DIN ISO



## Planung

- **Inhalte** → Strukturplan
  - Strukturierung in Teileinheiten, Plan zur Projektdefinition
  - Teilprojekte
- **Zeitplan**
  - Meilensteine
  - Ablaufplan
- **Kostenplan** (Personal, Investitionen...)
- **Verantwortung** → Projektteam, Fähigkeiten
- **Rollen in einem Projekt**
  - Auftraggeber, Leiter
  - Steuerkomitees
  - Moderator
  - Mitarbeiter



# Projektphasen nach DIN ISO



## Durchführung

- Plan schrittweise ausführen (wer, was, wann?)
- Ergebnisse messen und dokumentieren (rechtzeitig? Vollständig?)
- Bei Abweichungen rasch korrigieren
- Meilensteine verfolgen

# Projektphasen nach DIN ISO

## Abschluss

- Ergebnisse
- Berichte
- Dank
- Lob





# Evaluation

Projektphasen  
nach DIN ISO

# Zeit- management



Effizienz

Effektivität

Potentialorientiert

Work-Life-Balance

Share-Life-  
Balance



# Zeit- management



- Klare Ziele/Teilziele, Netzwerke, Umsetzungsplan → Widerstände??
- Prioritäten setzen
  - Pareto-Regel: Konzentration der Energie auf Ziele und Erfolg
  - Festlegung der Priorität für jede Aufgabe (Wichtigkeit und Dringlichkeit)
  - Tagesplanung (Vormittag und früher Abend meist am effektivsten, aber zumeist Störungen) → Zeitreserven

	Unwichtig	Wichtig
Dringend	Delegieren	Sofort selbst tun
Nicht dringend	-----	Terminieren

# Zeit- management – „Zeitfresser“



## Eigene Zeitfresser

- Schlechte Organisation – Arbeitsplatz, Ablage, Arbeitsplan
- Nicht NEIN sagen können
- Aufschieben – Termine, Anreize, Kontrollen
- Mangelndes Interesse
- Antriebslosigkeit, Burn-Out

## Fremde Zeitfresser

- Patienten – planen, informieren
- Angehörige – Termine vergeben
- Telefonate – Jetzt?
- Besprechungen – Notwendig? Planung

# Zeit- management

**Kleine Schritte führen auch zum Ziel!**

# Team- entwicklung



- → 4 Phasen der Teamentwicklung
- Test – Forming: Suche nach Position in der Gruppe, Vermeidung von Emotionen, Pseudogemeinschaft
- Kampf-Storming: Beziehungsaufbau: Macht, Einfluss, Information
- Organisation – Norming: Team wird funktionsfähig, Loslassen von individuellen Ansichten
- Integration-Performing: Geschlossenheit, enger Kontakt, echte Konfliktfähigkeit





- **Danke fürs Zuhören und Mitgestalten!!**

# Literatur

- Braun, G. (Hrsg.) (1999) Handbuch Krankenhausmanagement. Bausteine für eine moderne Krankenhausführung, Stuttgart.
- Eichhorn, P., Seelos, H.-J., Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (Hrsg.) (2000) Krankenhausmanagement, München, Jena.
- Fleßa, S. (2018) Systemisches Krankenhausmanagement, Berlin, Boston.
- Haubrock, M., Schär, W. (Hrsg.) (2009) Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus, 5. Auflage, Bern.
- Busse, R., Schreyögg, J., Stargardt, T. (Hrsg.) (2013) Management im Gesundheitswesen. Das Lehrbuch für Studium und Praxis, 3. Auflage, Berlin, Heidelberg.
- Eichhorn, P., Seelos, H.-J., Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (Hrsg.) (2000) Krankenhausmanagement, München, Jena, 303-338.
- Knon, D., Goering, R., Gietl, G. (2013) Qualitätsmanagement in Krankenhäusern, 2. Auflage, München, u. a.
- Kolkman, F.-W., Seyfarth- Metzger, I., Stobrawa, F. (2001) Leitfaden - Qualitätsmanagement im deutschen Krankenhaus, in: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) (Hrsg.), 3. Auflage. München, u. a.
- Lorenz-Ginschel, E. (2013) Neue Norm für das Gesundheitswesen – die DIN EN 15224, in: Health & Care Management 2/2013, 48-49.
- Schmutte, A. M. (1998) Total Quality Management im Krankenhaus, in: Braun, G. E. (Hrsg.) Gesundheitsmanagement, Wiesbaden.
- Sens, B., Fischer, B., Bastek A., Eckardt, J., Kaczmarek, D., Paschen, U., Pietsch, B., Rath, S., Ruprecht, T., Thomeczek, C., Veit, C., Wenzlaff, P. (2007) Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements; GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, 3. Auflage. Simon, A. (2010)
- Der Informationsbedarf von Patienten hinsichtlich der Krankenhausqualität: Eine empirische Untersuchung zur Messung des Involvements und der Informationspräferenzen, Wiesbaden.
- Viethen, G. (1995) Qualität im Krankenhaus - Grundbegriffe und Modelle des Qualitätsmanagements, Stuttgart, New York.
- Weiß, P. (2000) Praktische Qualitätsarbeit in Krankenhäusern - ISO 9001:2000 Total Quality Management, Berlin, u. a.
- Weidinger, J. W., Thaler, C. J. (2002) Systeme der Qualitätsdarlegung und Zertifizierung im Gesundheitswesen, in: v. Eiff, W., Fenger, H., Gillesen, A. u. a. (Hrsg.) Der Krankenhausmanager, Band 2. Berlin, u. a., Teil 11/02/01.
- Weymayr, C. (2006) Alle für einen, in: Brand Eins, Nr. 1.
- Wolf, K., Kossak, P., Pals, I. (2016) Qualitätsmanagement im Krankenhaus verstehen und anwenden – die
- ISO 9001:2015 in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, Düsseldorf.
- <http://www.weisse-liste.de/>
- <http://www.aqua-institut.de/>
- <http://www.sgg.de>
- <https://iqtig.org/>
- [http://www.iso.org/iso/selection\\_and\\_use\\_of\\_iso\\_9000\\_family\\_of\\_standards\\_2016\\_en.pdf](http://www.iso.org/iso/selection_and_use_of_iso_9000_family_of_standards_2016_en.pdf)
- <http://www.efqm.de/>
- <http://www.efqm.de/kriterienmodell.html>
- <http://www.procum-cert.de>
- <http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/>
- <http://bqs-institut.de/>
- <https://www.KTQ.de>
- [http://www.krebsgesellschaft.de/wub\\_zertifizierte\\_zentren\\_uebersicht,77511.html](http://www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierte_zentren_uebersicht,77511.html)
- <https://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/qualitaetsergebnisse-az/kniegelenkersatz/beweglichkeit-bei-klinikentlassung/>
- <http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/qualitaetsergebnisse-az/brustkrebsoperationen>
- <https://www.kliniken.de/>
- <http://www.jointcommissioninternational.org>
- <http://www.tk-online.de/tk/klinikfuehrer/114928>
- <http://www.ktq.de/index.php?id=330>
- <http://www.tuev-sued.de/management-systeme/gesundheitswesen/din-en-15224>
- <http://www.qz-online.de/qualitaets-management/qm-basics/artikel/dinen-15224-neue-norm-fuer-das-gesundheitswesen-806190.html>
- <http://www.tuevsued.de/uploads/images/1448283809266222580763/broschuere-iso-9001.pdf>