

# Glossar

## für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX\*

\* Ab 01.01.2018: § 37 SGB IX

**Impressum:**

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)  
Solmsstraße 18  
60486 Frankfurt am Main  
Telefon 069.605018-0  
Telefax 069.605018-29  
Internet: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

**Fachliche Betreuung:**

Dr. jur. Thomas Stähler  
E-Mail: [thomas.staehler@bar-frankfurt.de](mailto:thomas.staehler@bar-frankfurt.de)

## Einführung

Zum besseren und einheitlichen Verstehen der auf der BAR-Ebene erstellten "Grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX<sup>1</sup>" (vgl. Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX<sup>2</sup>, Abschnitt A und B des Manuals für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen) ist es erforderlich, bestimmte, darin vorkommende Begriffe und Bezeichnungen einheitlich zu definieren.

Das vorliegende Glossar soll nicht nur zur unmissverständlichen Kommunikation zwischen den am Qualitätsmanagement Beteiligten führen, sondern auch den eher allgemeinen begrifflichen Zugang zum Qualitätsmanagement und den dazugehörigen Kontext fördern. Deshalb finden auch solche Begriffe Erwähnung, deren Bekanntheitsgrad aus Sicht der BAR zu fördern ist (z.B. aus dem Bereich der ICF) oder die im Zusammenhang mit dem internen Qualitätsmanagement und der externen Qualitätssicherung von Bedeutung sind. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit beim Qualitätsmanagement bei Leistungen zur Teilhabe soll somit bei allen Betroffenen und auf allen Ebenen der Rehabilitationseinrichtungen gefördert werden.

Die Sammlung der Begriffe stammt in erster Linie aus dem „Glossar Qualitätssicherung“ der Bundesärztekammer ([www.baek.de](http://www.baek.de), gekennzeichnet mit „(baek)“). Sie wurde ergänzt um Begriffe aus dem Sozialmedizinischen Glossar der DRV Bund ([www.driv-bund.de](http://www.driv-bund.de), gekennzeichnet mit „(DRV Bund)“), aus dem Pschyrembel Sozialmedizin (Verlag Walter de Gruyter Berlin – New York, 2007, gekennzeichnet mit „(Pschyrembel Sozialmedizin)“) und einige Begriffsdefinitionen aus dem Glossar des Ärztlichen Zentrums für Qualitätssicherung in der Medizin“ (ÄZQ, [www.q-m-a.de](http://www.q-m-a.de), gekennzeichnet mit „(ÄZQ)“), deren Liste nach deren Angabe unter Berücksichtigung von BÄK, KBV, AWMF 2000 und GMDS erstellt wurde (GMDS: Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.). Spezielle Ergänzungen (z.B. von der Deutschen Gesellschaft für Case- und Care Management) oder Kommentare durch die BAR in direktem Bezug zum Manual werden durch den Zusatz „(BAR)“ gekennzeichnet.

---

<sup>1</sup> Ab 01.01.2018: § 37 SGB IX

<sup>2</sup> Ab 01.01.2018: § 37 Abs. 3 SGB IX

### **Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ):**

Das ÄZQ ist unter dem Namen „Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin“ – in der Kurzform Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) - als gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung im März 1995 gegründet worden. Im Juli 1997 wurde es in eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts umgewandelt. Die Gremien des ÄZQ sind paritätisch von den beiden Trägerorganisationen besetzt. Im Januar 2003 erfolgte die Umbenennung der ÄZQ in „Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin“.

Ziele der Arbeit des ÄZQ sind die Unterstützung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.

Die Aufgabenschwerpunkte des ÄZQ betrafen zwischen 1995 und 2005 die Bereiche

- Sondierung und methodische Bearbeitung von Innovationen auf dem Gebiet der medizinischen Qualitätsförderung
- Initiierung und Weiterentwicklung der evidenzbasierten Medizin
- Qualitätsmanagement in der Medizin
- Patientensicherheit / Fehler in der Medizin
- Beurteilung von Methoden und Instrumenten der Qualitätsförderung und Transparenz in der Medizin

Der aktuelle Schwerpunkt der Aufgaben liegt in der

- Durchführung des deutschen Programms für Nationale Versorgungsleitlinien,
- Verbreitung eines Informationsangebotes zum Qualitätsmanagement in Arztpraxen,
- Betreiben einer Informationsplattform für Patienten,
- Betreiben einer Informationsplattform zum Thema Patientensicherheit (Forum Patientensicherheit - [www.forum-patientensicherheit.de](http://www.forum-patientensicherheit.de)) (baek)

### **Akkreditierung:**

Formelle Anerkennung der Kompetenz einer Organisation oder Person, bestimmte Leistungen erbringen zu dürfen, durch eine dazu legitimierte Institution, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich zieht. (baek)

### **Anforderung:**

Festgelegtes Erfordernis oder üblicherweise vorausgesetzte Erwartung an ein Produkt oder eine Dienstleistung; „üblicherweise vorausgesetzt“ bezieht sich auf das gesellschaftliche Umfeld, z.B. die allgemeine Praxis im Gesundheitswesen. Anforderungen sind aus der Sicht des Kunden formuliert (Patientenanforderungen, Kalorienbedarf, Hygieneanforderungen, Strahlenschutzanforderungen) und können von verschiedenen Interessengruppen aufgestellt werden, deren Vorstellungen einander widersprechen dürfen. (Pschyrembel Sozialmedizin)

**Assessment, Assessmentverfahren:**

Als Assessment bezeichnet man im Allgemeinen den Prozess der Einschätzung und Beurteilung. Assessments werden durchgeführt, um einen Ist-Zustand zu analysieren und auf der Basis dieser Analyse Entscheidungen über aktuelle und/oder zukünftige notwendige Maßnahmen/Interventionen zu treffen.

Unter Assessmentverfahren werden quantitative, standardisierte reproduzierbare Methoden (Messinstrumente, Tests oder Skalen) verstanden, um eine Beurteilung auf eine möglichst objektive und überprüfbare Basis zu stellen. In der Sozialmedizin werden z. B. Lungenfunktion, Ergometrie, Fragebögen und EFL (Evaluation Funktionaler Leistungsfähigkeit) als Assessments eingesetzt. (DRV Bund)

**Audit:**

Systematischer, unabhängiger und dokumentierter Prozess zur Erlangung von Auditnachweisen und zu deren objektiver Auswertung, um zu ermitteln, inwieweit Auditkriterien erfüllt sind. Dem aus dem Englischen stammende Begriff entspricht im Deutschen am ehesten „Revision“ oder „Überprüfung“. Im Kontext mit Qualitätsmanagement ist das Audit ein durch eine externe („unabhängige“) Stelle erfolgreiches Begutachtungsverfahren von Organisationen bzgl. der Einführung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems (siehe auch Zertifizierung). (baek)

**Barriere:**

Barrieren sind Hindernisse bei der Ausübung von Aktivitäten und/oder Tätigkeiten.

Barrieren im Sinne der ICF sind Kontextfaktoren, die sich negativ auf die funktionale Gesundheit einer Person, insbesondere auf ihre Aktivitäten und Teilhabe auswirken, z. B. hohe Einstiege an öffentlichen Verkehrsmitteln für Gehbehinderte. (DRV Bund)

**Barrierefrei:**

Die Nutzung von Gegenständen, Gebrauchsgütern und Objekten ist barrierefrei, wenn alle Menschen und somit auch alle Menschen mit Behinderungen sie uneingeschränkt nutzen können.

Barrierefrei nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (§ 4 BGG) sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. (DRV Bund)

Dabei geht es beispielsweise auch um die Gestaltung von Bescheiden und Vordrucken, um barrierefreie Internet- und Intranetseiten, um die Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern und weiteren Kommunikationshilfen sowie um Wahllokale und Stimmzettelschablonen. (BAR)

**Behandlungspfad, klinischer:**

Systematisch entwickelte berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Darstellung der üblichen Vorgehensweise bei einer (Krankenhaus-)Gesamtbehandlung von Patienten mit ähnlicher klinischer

Konstellation unter Berücksichtigung festgelegter Qualität, notwendiger und verfügbarer Ressourcen sowie unter Festlegung der Aufgaben und der Durchführungs- sowie Ergebnisverantwortlichkeiten; steuert den Behandlungsprozess, dient als behandlungsbegleitendes Dokumentationsinstrument und ermöglicht die Kommentierung von Normabweichungen zur Evaluation und Verbesserung. (Pschyrembel Sozialmedizin)

### **Behinderte Menschen:**

Mit dem SGB IX eingeführter Begriff anstelle des bisher verwendeten Begriffs „Behinderte“. Der Begriffswchsel soll deutlicher als bisher hervorheben, dass der Mensch im Mittelpunkt der Betrachtung steht. Nach dem SGB IX sind Menschen behindert (§ 2 SGB IX), wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. (DRV Bund)

### **Behinderung:**

Der Begriff der Behinderung ist nicht einheitlich geregelt. Nach den Vorgaben des SGB IX ist ein Mensch als behindert anzusehen, wenn eine Beeinträchtigung der Teilhabe vorliegt. Der Behinderungsbegriff nach der ICF ist weiter gefasst und beinhaltet jede Beeinträchtigung der Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe.

Im Sinne des SGB IX sind Menschen behindert (§ 2 SGB IX), wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. In der ICF wird jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit Behinderung genannt. Eine Behinderung ist das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (siehe ICD) und den Kontextfaktoren auf die funktionale Gesundheit dieser Person, d. h. auf ihre Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten oder Teilhabe. (DRV Bund)

### **Benchmarking:**

Verfahren zum (freiwilligen) Leistungsvergleich eines Unternehmens mit anderen am Markt befindlichen Anbietern mit dem Ziel der Orientierung der eigenen Arbeitsweise und deren Ergebnisse (Produkte oder Dienstleistungen) an vergleichbaren Einrichtungen, so dass die jeweils „beste Lösung“ für ein Problem oder eine Praxis gefunden werden kann; der Vergleich kann einzelne Qualitätsmerkmale betreffen oder die allgemeine Stellung auf dem Markt (z. B. Unternehmensstrategien, Methoden und Handlungsweisen, Organisationsformen, Produktgruppen und –eigenschaften sowie einzelne Prozesse) zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit des eigenen Produktes bezüglich Produktqualität, Kosten und/oder Lieferfähigkeit. (Pschyrembel Sozialmedizin)

### **Bewältigung (Coping):**

Alle Bemühungen und Anstrengungen kognitiver Art und im Verhalten, die ein Mensch einsetzt, um mit Stress, Schmerz, Leiden, Krankheit und Behinderung umgehen zu können. Dabei können z. B.

Eigenschaften wie Belastbarkeit, Ausdauer, Willenskraft, Kompetenz, Wissen, Selbstvertrauen und Anpassungsfähigkeit sowie das Verhalten der Umgebung der Person (Familie, Freunde, Arbeitsumfeld, Krankenhaus, etc.) helfen. (DRV Bund)

### **Bewertung:**

Tätigkeit zur Ermittlung der Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit der Betrachtungseinheit, festgelegte Ziele zu erreichen. Beispiele: Managementbewertung, Entwicklungsbewertung, Bewertung von Kundenanforderungen und Bewertung von Fehlern. Eine Bewertung setzt Aufzeichnungen und die Analyse von Daten wie z. B. Audit- und Benchmarking-Ergebnisse, technische und wirtschaftliche Risikoanalysen, Qualitätsanalysen, Rückmeldungen von Kunden, Abschätzung von Verbesserungspotential voraus. Bei der Bewertung kann die Effizienz einbezogen werden. (baek)

### **Bio-psycho-soziales Modell:**

Das „bio-psycho-soziale Modell“ ist ein Modell zur Darstellung der wechselseitigen Beziehungen zwischen Krankheit und Behinderung und ihren Folgen. Gesundheit und Krankheit/Behinderung werden als Ergebnis eines Zusammenspiels und/oder gegenseitiger Beeinflussung körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren gesehen.

Das bio-psycho-soziale Modell ist insbesondere Grundlage der ICF. (DRV Bund)

### **Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS):**

Die BQS hat am 01.01.2001 ihre Tätigkeit aufgenommen. Gesellschafter der BQS gGmbH sind die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Verband der privaten Krankenversicherung. Aufgabe ist es, die Leitung und Koordination der inhaltlichen Entwicklung und organisatorische Umsetzung der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V zu übernehmen. (baek)

### **Case Management:**

Case Management oder Unterstützungsmanagement soll Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen.

Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Nicht die Qualitäten als Berater/-in allein sind gefragt, sondern die als Moderatoren mit Letztverantwortung, die im Prozess der Hilfe die Bedürfnisse der Klienten einschätzen, die die Planung und Sicherung der Bereitstellung medizinischer und sozialer Dienstleistungen koordinieren, die Prioritäten setzen und ggf. zukünftig Standards erarbeiten bzw. festlegen und für ihre Einhaltung sorgen. Ziel ist eine Qualitätsgewährleistung, die untrennbar verknüpft ist mit der Sicherung von Konsumentenrechten.

Relevant im Case Management ist die Unterscheidung von Fallmanagement (Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) und Systemmanagement (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich). Die

Übergänge von Systemmanagement zum Care Management sind fließend. (Deutsche Gesellschaft für Case- und Care Management) (BAR)

### **CEN:**

*Comité Européen de Normalisation*. Europäische Normierungsbehörde ähnlich DIN und ISO. (baek)

### **Change Management:**

Ist das professionelle Gestalten, Planen und Durchführen von Veränderungsprozessen mit dem Ziel der optimalen Abstimmung der Komponenten und der optimalen Leistungsfähigkeit eines Unternehmens. Der Erfolg eines Wandels hängt von vielen, verschiedenen Faktoren ab, vor allem aber auch von den Mitarbeitern. Die Herausforderung liegt dabei in einem schnellen, reibungslosen, akzeptierten und erfolgreichen Veränderungsprozess. (baek)

### **Checkliste:**

Systematisierte Liste der für einen Vorgang bedeutsamen Einzelaspekte, z. B. als Prüfliste vor dem Start eines Flugzeuges oder zur systematisierten Erhebung von Befunden bei der körperlichen Untersuchung. Ziel des Einsatzes von Checklisten ist es, insbesondere für sich wiederholende Problemstellungen (adaptive) Vorgehensmodelle anzubieten, die eine vollständige und ggf. vergleichbare Ausführung von Tätigkeiten garantieren. (baek)

### **Controlling:**

Ein Prozess, der auf dem betrieblichen Regelkreis von Zielsetzung, Aktion, Abweichungsanalyse und Reaktion aufbaut. Controlling soll die betrieblichen Adaptions- und Koordinationsaufgaben wirkungsvoll unterstützen, damit die Unternehmensziele erreicht werden können.

Abweichungsanalysen, Ursachenforschung sowie die Gestaltung aufeinander abgestimmter Planungs- und computergestützter Berichtssysteme für die betriebliche Führung sind weitere Bestandteile des Controllings. Dazu bedarf es insbesondere einer vertikalen (Detaillierung bzw. Verdichtung von Daten auf den einzelnen betrieblichen Ebenen), horizontalen (gesamtzielorientierte Aggregation der Daten auf der obersten Führungsebene) und zeitlichen Koordination der entsprechenden Informationsprozesse.

Controlling ist nicht synonym mit „Kontrolle“. Es geht als umfassende Hilfe zur Betriebsführung weit darüber hinaus. Da der Controlling-Instanz (intern, extern) keine Entscheidungskompetenz obliegt, ist „Controlling“ jedoch nicht mit dem Begriff „Steuerung“ gleichzusetzen. Siehe auch Medizin Controlling. (baek)

### **Datenqualität:**

Die Eigenschaft von Messwerten oder Ergebnissen in Bezug auf Gütekriterien wie Vollständigkeit, Plausibilität, Objektivität, Validität und Reliabilität. (baek)

**DIN:**

Deutsches Institut für Normung e. V. Das DIN ist auf der Basis eines Vertrages mit der Bundesrepublik Deutschland verantwortlich für die Normungsarbeit in Deutschland. Das DIN koordiniert ferner die Normungsaktivitäten auf internationaler Ebene und ist diesbezüglich „nationale Spiegelorganisation“ zu ISO und CEN. (baek)

**DIN EN ISO 9000:2000 ff:**

Diese internationale, erstmals Ende der 80er Jahre entwickelte Normenreihe gibt Empfehlungen und Standards zum Qualitätsmanagement (Organisation, Aufbau, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung, Dokumentation, Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen): DIN EN ISO 9000:2000 definiert Grundlagen und Begriffe, DIN EN ISO 9001:2000 (= Teilmenge von DIN EN ISO 9004:2000) legt Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme fest und ist Grundlage einer entsprechenden Zertifizierung, DIN EN ISO 9004:2000 stellt einen Leitfaden zur Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen und einer durchgängigen Leistungsverbesserung in der Organisation dar. Vorgaben zur Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung gehören nicht zum Inhalt der Normen: die Qualität des Produkts bzw. der Dienstleistung sowie die zur Zielerreichung erforderlichen Unternehmensprozesse legt das zu zertifizierende Unternehmen fest. Akkreditierte Zertifizierungsstellen überprüfen im Rahmen einer Zertifizierung durch besonders geschulte Auditoren, ob die in DIN EN ISO 9001:2000 festgelegten Standards nachgewiesen werden können bzw. ob in den folgenden Überwachungs- bzw. Rezertifizierungsaudits die ständige Verbesserung nachgewiesen werden kann. (baek)

**Disease Management:**

Eine sektorübergreifende Versorgungsform, die sich an Patientenpopulationen mit speziellen Risikokonstellationen und nachgewiesenen Qualitätsdefiziten der Versorgung richtet, und durch den Einsatz Evidenz-basierter Leitlinien sowie durch die Eigeninitiative von Patienten eine Verbesserung des Outcomes erreicht (relative Wirksamkeit). (baek)

**Dokumentation:**

Niederschrift oder technische Protokollierung von medizinischen Handlungen und Ereignissen. Man unterscheidet oft freitextliche Dokumentation von kodierter Dokumentation (z. B. mit der Internationalen Klassifikation der Diagnosen ICD). Die Dokumentation ist Grundlage jeglicher Messung von Qualität. (baek)

**DRGs:**

Diagnosis Related Groups, Fallpauschalen mit Risikoadjustierung. Kostenhomogene fallgruppenbezogene Zuordnung und Abrechnung der in Anspruch genommenen Leistungen in Behandlung, Pflege, Verwaltung etc. im Rahmen der stationären Krankenhausversorgung. Grundlage der Entgelte sind die Daten der Kosten- und Leistungsrechnung und der medizinischen Dokumentation. Die auf Deutschland angepasste, ursprünglich in Australien entwickelte Unterform der DRGs wird ab 2004 als Abrech-

nungssystem im deutschen Krankenhaussektor eingeführt. Wie alle pauschalisierenden Systeme erfordern DRGs flankierende Maßnahmen zur Absicherung der Qualität der Leistungserbringer und Patientenflüsse. (baek)

### **Effektivität (Wirksamkeit):**

Ausmaß, in dem geplante Tätigkeiten verwirklicht und geplante Ergebnisse erreicht werden. (DIN EN ISO 9000:2000) Wirksamkeit wird in der DIN EN ISO 9000:2000 nur unter "Managementbezogene Begriffe" aufgeführt und erstreckt sich im wesentlichen auf das Qualitätsmanagement-System. In der Medizin wird der Begriff jedoch in anderem Zusammenhang benutzt, z. B. hinsichtlich der Wirksamkeit von Therapieverfahren oder bei der Qualitätsbewertung im Arzneimittel- oder Medizinproduktegesetz. Insoweit ist die Norm-Definition speziell für das Gesundheitswesen nicht umfassend genug. Der Begriff der Wirksamkeit wird im wissenschaftlich-technischen Denken immer verwendet, wenn der Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Ergebnis durch Nachweise gestützt werden kann ("evidenzbasiert") [GMDS]. (ÄZQ)

### **Effizienz:**

Verhältnis zwischen dem erreichten Ergebnis und den eingesetzten Ressourcen. (DIN ISO 9000:2000) Während der Begriff "Effektivität" nur das erreichte Ergebnis (Zielerreichung) ohne Berücksichtigung des Ressourceneinsatzes (personell, finanziell) beschreibt, erweitert der Begriff "Effizienz" die Zielerreichung im Verhältnis zum Ressourceneinsatz. In der Gesundheitsversorgung ist Effizienz ein typisches Merkmal von Behandlungsprozessen. Prozessoptimierung hat häufig die Effizienzsteigerung zum Ziel. Dabei wird entweder höhere Qualität bei gleichem Ressourceneinsatz oder niedrigerer Ressourceneinsatz bei gleicher Qualität angestrebt. Im Qualitätsmanagement-System wird die Qualitätsverbesserung mit Effizienzsteigerung verbunden. Für ein bestimmtes Ergebnis kann man mehr oder weniger Ressourcen einsetzen. Sind die durch einen Prozess erzielten Ergebnisse hinsichtlich ihrer Qualität gleich, gilt derjenige als effizienter, der weniger Mittel einsetzt. Sofern mehrere Verfahren zur Auswahl stehen, wählt man unter Effizienzgesichtspunkten dasjenige mit dem geringsten Ressourceneinsatz oder bei fixem Budget dasjenige mit der höchsten erzielbaren Qualität. Das Verhältnis aus Ergebnisqualität und Ressourceneinsatz kann als Kennzahl verwendet werden [GMDS]. (ÄZQ)

### **EFQM:**

Europaen Foundation for Quality Management. 1988 gegründete Stiftung führender europäischer Unternehmen zur Förderung des Qualitätsmanagements (nach dem US-amerikanischen Vorbild Malcolm-Baldrige sowie in Konkurrenz dazu), u. a. durch den European Quality Award (EQA). Das EFQM-Modell für Excellence ist Grundlage eines strukturierten Assessment-Verfahrens zur (Selbst-)Analyse von Stärken und Verbesserungspotentialen in einer Organisation und deren Bewertung in einem gewichteten Kriterienmodell. (baek)

**Einbeziehung der Personen:**

Auf allen Ebenen machen Personen das Wesen einer Organisation aus, und ihre vollständige Einbeziehung ermöglicht, ihre Fähigkeiten zum Nutzen der Organisation einzusetzen. (baek)

**Empfehlungen:**

Vorschlag einer Möglichkeit des Handelns oder Unterlassens. Empfehlungen sind Ratschläge von Institutionen oder Experten für die Gesundheitsversorgung auf der Basis einer bestehenden Rechtsgrundlage oder der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Eine bereits in Fachkreisen konsentier- te Empfehlung stellt häufig die Vorstufe einer Leit- bzw. Richtlinie dar. Obwohl Empfehlungen einen wesentlich geringeren normativen Charakter haben als Leit- oder Richtlinien, kann das Nichteinhalten unter Umständen – je nach Breite des erzielten Konsenses bzw. der Angesehenheit einzelner Exper- ten – auch forensische Konsequenzen haben. (baek)

**Ergebnisqualität:**

siehe Struktur-/Prozess-/Ergebnisqualität und Externe Qualitätssicherung

**Evaluation:**

Bewertung der Wirkungen von Maßnahmen oder Verfahren (z. B. Auswirkungen auf die Patientenver- sorgung, auf das Wohlbefinden von Patient und Arzt, auf das ärztliche Selbstverständnis) hinsichtlich vorher festgelegter Kriterien. Auch alle Verfahren zum Qualitätsmanagement müssen evaluiert wer- den, um ihre Leistung und Kosten im Kontext des Gesundheitssystems bewerten zu können. (baek)

**Evidenzbasierte Medizin:**

Evidenzbasierte Medizin (Evidence based Medicine, EbM) stützt sich ausdrücklich und nachvollzieh- bar auf die Ergebnisse empirischer wissenschaftlicher Forschung. Aktuelle Informationen werden sys- tematisch aufbereitet, um dem Arzt eine Hilfestellung für die tägliche Arbeit zu geben. Die individuelle klinische Expertise des Arztes wird verbunden mit der bestmöglichen externen Evidenz. So sollen die Qualität der Behandlung kontinuierlich verbessert und unnötige Leistungen vermieden werden. (DRV Bund)

**Externe Qualitätssicherung:**

In Deutschland in der Regel Verfahren der systematischen, standardisierten Datenerhebung und -auswertung, bezogen auf ganze Fachgebiete oder Diagnosegruppen.

Beispiele: Perinatalogie, Neonatologie, Chirurgie, Herzchirurgie, Nierenersatztherapie.

Ähnliche Verfahren werden praktiziert für die Laboratoriumsmedizin und die Radiologie. Seit 2001 ist die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V bei der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zusammengefasst. (baek)

## Verfahren der externen Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation

1. Grundlage für einen kontinuierlichen Qualitätssicherungsprozess sind fachlich anerkannte Verfahren zur routinemäßigen Erfassung der Qualität der Leistungserbringung. So können Veränderungen in Abläufen und Ergebnissen aufgezeigt und damit frühzeitig Hinweise auf Verbesserungspotenziale gegeben werden.

2. Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass die jeweiligen Leistungserbringer standardisierte Dokumentationen für alle Qualitätsdimensionen einsetzen. Die Dokumentation muss alle notwendigen Informationen enthalten, um eine Überprüfung der einzelnen Leistungsschritte und der Ergebnisse anhand einheitlicher Verfahren (z.B. das sog. „Peer-Review-Verfahren“) zu ermöglichen. Die Dokumentation muss darüber hinaus auch Aussagen darüber enthalten, ob und in welchem Rahmen die Leistungserbringung zügig und nahtlos durchgeführt werden konnte und inwieweit Vernetzungen mit anderen Leistungserbringern bestehen, um Übergänge zu organisieren und weitere Maßnahmen einzuleiten.

3. Die Ergebnisse werden von den Rehabilitationsträgern oder durch von ihnen Beauftragte routinemäßig ausgewertet, strukturiert zusammengefasst und kommuniziert.

### • Strukturqualität

4. Zur Erfassung und Sicherstellung der Strukturqualität erstellen die Rehabilitationsträger gegebenenfalls unter Beteiligung der Leistungserbringer Kriterienkataloge zur Ausstattung, zu Methoden und Verfahren sowie zu konzeptionellen Merkmalen der Einrichtungen. Die Strukturkriterien werden in regelmäßigen Abständen anhand standardisierter Erhebungsbögen bei den Leistungserbringern abgefragt.

### • Prozessqualität

5. Die Rehabilitationsträger legen gegebenenfalls unter Beteiligung der Leistungserbringer die Indikatoren und Kriterien fest, mit denen die Leistungserbringer die verschiedenen Merkmale der Prozessqualität erfassen, beschreiben und dokumentieren. Die Leistungserbringer erfassen hierbei im Rahmen der einrichtungsinternen Dokumentation insbesondere:

- die konkrete, operationalisierbare Leistungs- und Maßnahmeplanung bei Leistungsbeginn,
- die individuellen und generalisiert angewandten Leistungsmerkmale,
- den Prozess und dessen Auswertung sowie resultierende Anpassungs- und Beendigungskonsequenzen während des Leistungsverlaufs,
- die Beendigung einer Leistung oder Maßnahme sowie nachfolgende Leistungserfordernisse,
- bei vorzeitiger Beendigung einer Maßnahme die hierfür maßgeblichen Gründe.

Die Leistungsberechtigten werden hinsichtlich der Leistungsbedingungen, Leistungsausführung und ihrer Beteiligung befragt. Die Rehabilitationsträger oder von ihnen Beauftragte werten mittels geeigneter

ter Verfahren die vorliegende Prozessdokumentation und die Befragung der Leistungsberechtigten aus.

• Ergebnisqualität

6. Im Zentrum der Qualitätssicherung steht die Ergebnisqualität. Hierzu vereinbaren die Rehabilitationsträger gegebenenfalls unter Beteiligung der Leistungserbringer einheitliche Kriterien, mit denen sie das Ergebnis einer Leistung ermitteln und bewerten.

Hier sind vor allem Verfahren zur Einschätzung von Beteiligten, z.B. Ärzten, Therapeuten, Fachpersonal, Leistungsberechtigten (während und/oder nach einer Maßnahme), sowie zur Beurteilung der Zielerreichung anhand der Berichte erforderlich. Wichtig sind dabei Verfahren, die Veränderungen im Rehabilitationsstatus und der Lebensqualität der Leistungsberechtigten zu unterschiedlichen Messzeitpunkten aufzeigen. Von Relevanz für die Bewertung sind hierbei insbesondere:

- Soll-Ist-Vergleiche,
- Leistungs- oder Maßnahmendauer, Komplikationen, Maßnahmenabbrüche etc.,
- Einschätzung z.B. durch Arzt, Therapeut, Berater, Fachpersonal,
- Einschätzung der Leistungsberechtigten oder deren Vertrauenspersonen zur Veränderung der Lebensqualität und Nachhaltigkeit von Effekten,
- Nachbefragungen hinsichtlich Integration in Arbeit, Beruf und Gesellschaft.

7. Zur Überprüfung der Angaben der Leistungserbringer zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität führen die Rehabilitationsträger oder von ihnen Beauftragte stichprobenartige Untersuchungen, ggf. auch Visitationen durch. (BAR)

**Fähigkeit:**

Eignung einer Organisation, eines Systems oder eines Prozesses zum Realisieren eines Produkts, das die Anforderungen an dieses Produkt erfüllen wird. (baek)

**Fallpauschalen/Sonderentgelte:**

Deutsche Version der Diagnosis Related Groups bzw. Patient Management Groups. Bei Fallpauschalen werden sämtliche Behandlungsleistungen pro Fall mit festgelegten Sätzen vergütet während mit Sonderentgelten spezielle Leistungen vergütet werden. Da dieses pauschalierte Entgeltsystem die Gefahr sinkender Qualität der Versorgung in sich birgt, benötigt es als Korrektiv vermehrte externe Qualitätssicherungsmaßnahmen. (baek)

**Feedback:**

Die Rückmeldung über das eigene Handeln und seine Ergebnisse als Prozess in einem Regelkreis. Es hat deutlichen Einfluss auf das Verhalten und ist eines der elementaren und effizienten Mittel zur Verhaltensänderung. (baek)

## **Fehler / Mangel:**

Fehler (nonconformity): "Nichterfüllung einer Anforderung". (Die englischsprachige Benennung "non-conformity" wird im Deutschen auch als "Nichtkonformität" übersetzt.)

Mangel (defect): Nichterfüllung einer Anforderung in Bezug auf einen beabsichtigten oder festgelegten Gebrauch.

Die Unterscheidung zwischen den Benennungen Mangel und Fehler ist wegen ihrer rechtlichen Bedeutung, insbesondere in Bezug auf Fragen der Produkthaftung, wichtig. Die Benennung "Mangel" sollte daher mit äußerster Vorsicht verwendet werden. Der vom Kunden beabsichtigte Gebrauch kann durch die Art der vom Lieferanten bereitgestellten Informationen, wie Gebrauchs- oder Instandhaltungsanweisungen, beeinträchtigt werden. (DIN EN ISO 9000:2000) In der Gesundheitsversorgung ist die explizite Unterscheidung der Begriffe "Fehler" und "Mangel" bisher unüblich.

Bei Operationen sind Patienten vor Infektionen nur geschützt, wenn steril gearbeitet wird. Wenn von dieser Anforderung abgewichen wird, ist das ein Fehler, unabhängig davon, ob dies eine Infektion zur Folge hat. Führt diese Infektion zum Verlust z.B. einer Endoprothese, ist das ein Mangel: das Ziel der Operation wurde nicht erreicht. In der Medizin versteht man unter einem Behandlungsfehler ("Kunstfehler") eine Abweichung von der üblichen, nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft für die Erreichung des Behandlungserfolges optimalen Vorgehensweise ("Regeln der ärztlichen Kunst"). Ist ein Behandlungsfehler ursächlich für einen beim Patienten entstandenen Schaden, stellt dies einen Mangel im Sinne der Norm dar und hat möglicherweise rechtliche Konsequenzen bzw. Schadenersatzforderungen zur Folge.

In der Methodik der Bewertung von Qualität dient der Sentinel Event Indicator als Auslöser einer Fehlerursachenanalyse und einer sich daran anschließenden kritischen Überprüfung der Vorgehensweisen innerhalb der Organisation (Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen). Eine Besonderheit in der medizinischen Behandlung ist die Tatsache, dass nicht alle unerwünschten Ereignisse sich auf einen oder mehrere Fehler zurückführen lassen. Relevante Fehler sollten jedoch Anlass für eine Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse (FMEA) sein. Somit erlaubt das Fehlerkonzept des Qualitätsmanagements ("jeder Fehler ist ein Schatz") eine unvoreingenommene Betrachtung von Folgen und Ursachen der Fehler, ohne persönliche Verantwortung oder Haftung zu thematisieren. Das hat sich bei der Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien, dem Konzept des "Incident reporting", bei dem Fehler, kritische Ereignisse, Beinahe-Unfälle und Unfälle systematisch erfasst werden, als vorteilhaft erwiesen [GMDS]. (ÄZQ)

## **Fehlerkultur:**

Der Begriff Fehlerkultur bezeichnet die Art und Weise, wie soziale Systeme mit Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen umgehen. Der Begriff stammt aus den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften und wird mittlerweile u.a. auch immer stärker im Gesundheitswesen verwendet (z.B. Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Arztpraxen). (BAR)

## **Fehlermanagement:**

Unter Fehlermanagement wird die gezielte Steuerung von Aktivitäten im Umgang mit Fehlern verstanden. (BAR)

**Fehlerrate:**

Häufigkeit von Fehlern bezogen auf gleiche Vorgänge bzw. Abläufe oder in Datenbeständen. (baek)

**Förderfaktor:**

Förderfaktoren im Sinne der ICF sind Kontextfaktoren, die sich positiv auf die funktionale Gesundheit einer Person, insbesondere auf ihre Aktivitäten und Teilhabe auswirken. Förderfaktoren können z. B. soziale Unterstützung oder das Vorhandensein von Hilfsmitteln wie Orthesen sein. (DRV Bund)

**Führung:**

Führungskräfte schaffen die Übereinstimmung von Zweck und Ausrichtung der Organisation. Sie sollten das interne Umfeld schaffen und erhalten, in dem sich Personen voll und ganz für die Erreichung der Ziele der Organisation einsetzen können. (baek)

**ICD:**

ICD ist die Abkürzung für Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dient der Verschlüsselung von Diagnosen, Symptomen, abnormen Laborbefunden, Verletzungen und Vergiftungen, äußeren Ursachen von Morbidität u. Mortalität und auch von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen. Die ICD ist weltweit die Basis für eine vergleichbare Todesursachenstatistik. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die deutsche Ausgabe (German Modification - GM) und gibt die jeweils aktuelle ICD-10-GM Version in Buchform bzw. zum Download aus dem Internet heraus ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)). (DRV Bund)

**ICF:**

ICF ist die Abkürzung für Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health); sie wurde im Jahr 2001 von der WHO verabschiedet und ist die Nachfolgerin der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) der WHO von 1980. Die ICF ist eine Klassifikation, mit welcher ein festgestellter Zustand der funktionalen Gesundheit eines Menschen vor dem Hintergrund möglicher Barrieren, welche die Leistung oder Teilhabe erschweren oder unmöglich machen, oder Förderfaktoren, welche die Leistung oder Teilhabe trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen wiederherstellen oder unterstützen, standardisiert dokumentiert werden kann.

Ein wichtiges Ziel der ICF ist es, eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung der funktionalen Gesundheit zur Verfügung zu stellen, um die Kommunikation zwischen Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen sowie den Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Funktionsfähigkeit zu verbessern. Zudem stellt sie ein Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit. Es werden

z. B. im Rahmen wissenschaftlicher Fragestellungen Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf ermöglicht.

Die ICF besteht aus verschiedenen Komponenten, dazu gehören Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten u. Teilhabe sowie Kontextfaktoren, die sich aus Umweltfaktoren und Personbezogenen Faktoren zusammensetzen. Die Personbezogenen Faktoren sind wegen der weltweit großen soziokulturellen Unterschiede nicht klassifiziert. Durch Verwendung von Beurteilungsmerkmalen ist grundsätzlich auch das Ausmaß einer Schädigung bzw. Beeinträchtigung der Körperfunktion oder –struktur, Gesundheitsstörung oder der Aktivität und Teilhabe möglich; standardisierte Verfahren zur Operationalisierung der Beurteilungsmerkmale werden von der WHO derzeit jedoch noch nicht zur Verfügung gestellt. Bei der Entwicklung des SGB IX wurde die ICF besonders berücksichtigt, beispielsweise fand der Begriff der Teilhabe Eingang in die Sozialgesetzgebung. Für die Rehabilitation ist die ICF z. B. bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs, bei der funktionalen Diagnostik, dem Reha-Management, der Interventionsplanung und der Evaluation rehabilitativer Leistungen nutzbar.

Die ICF fördert mit der Verwendung des bio-psycho-sozialen Modells der funktionalen Gesundheit die Einbeziehung der individuell wichtigen Kontextfaktoren in den Prozess der Rehabilitation und auch der sozialmedizinischen Begutachtung/Beurteilung.

Für die Sozialmedizin von besonderer Bedeutung sind insbesondere noch folgende Aspekte:

- Die ICF ist keine krankheitsspezifische Klassifikation, sondern mit ihr können auf die Funktionsfähigkeit bezogene Befunde und Symptome angegeben werden.
- Die ICF ist kein Assessmentinstrument zur Feststellung der funktionalen Gesundheit, dazu bedarf es anderer standardisierter Methoden und Instrumente zur Beschreibung und Beurteilung der Körperfunktionen/-strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe.
- Die ICF berücksichtigt grundsätzlich keine Krankheitsprognosen, keine krankheits- oder behinderungsbedingten Gefährdungs- und Belastungsfaktoren.
- Die ICF definiert die Begriffe Leistung und Leistungsfähigkeit für eine weltweit mögliche Vergleichbarkeit anders als sie in der sozialmedizinischen Begutachtung/Beurteilung Verwendung finden müssen.

Die deutsche Übersetzung von ICF steht auf der Internetseite des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zur Verfügung (<http://www.dimdi.de>). (DRV Bund)

### **Indikation:**

Grund zur Durchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme im Kontext des jeweiligen Krankheitsgeschehens. Die korrekte Indikation und deren nachvollziehbare Dokumentation in der Patientenakte sind Ziel und Grundlage jeglicher Qualitätssicherung in der Medizin. (baek)

**Integrierte Versorgung:**

Form der sektorübergreifenden Versorgung nach §§ 140a ff SGB V, die als Bestandteil der Gesundheitsreform 2000 die Kooperation von ambulantem und stationärem Sektor unter risikoadjustierter Ausgliederung von Teilbudgets, direkten Verträgen mit den Kostenträgern und der Möglichkeit von Prämienermäßigungen der eingeschriebenen Patienten beabsichtigte (siehe auch Disease Management, Case Management). (baek)

**Integriertes Managementsystem:**

Managementsystem zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich der Qualität, des Umweltschutzes, des Arbeitsschutzes und weiterer Komponenten. (baek)

**Interne Qualitätssicherung:**

siehe Qualitätssicherung und Externe Qualitätssicherung.

**ISO:**

Internationale Standardisierungsorganisation. Deutsches Mitglied ist DIN. Die Länder der Europäischen Union müssen ISO-Normen übernehmen, wenn das Europäische Normierungskomitee (CEN) ebenfalls ISO-Normen übernimmt. (baek)

**Klassifikationen:**

Schlüsselsysteme für Diagnosen und Therapien. In Deutschland wird zurzeit gesetzlich die International Classification of Diagnoses (ICD) und der von der International Classification of Procedures in Medicine (ICPM) abgeleitete Operationsschlüssel nach § 301 SGB V (OPS-301) eingesetzt. Klassifikationen sind Ordnungssysteme. „Klassifizierung“ ist die Erstellung eines Ordnungssystems und „Klassierung“ die Einordnung eines Falles in ein Ordnungssystem. (baek)

**Klinische Studien:**

Systematisches Verfahren zur Prüfung der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten, Heilmitteln oder Interventionen. Klinische Studien (speziell Phase IV-Studien) sind unentbehrlich für die Qualität der Weiterentwicklung therapeutischer Maßnahmen. Sie gehören i.d.R. nicht zur internen Qualitätssicherung. Klinische Studien können Leitlinien begründen. Erst mehrere klinische Studien, die vergleichend ausgewählt worden sind (à Netzanalyse) begründen einen neuen Erkenntnisschritt in der medizinischen Wissenschaft. Klinische Studien erfordern ein Höchstmaß an Datenqualität und eine Hypothese, die geprüft wird. Beides ist in der Regel in Datensammlungen im Bereich der Qualitätssicherung nicht gegeben. Qualitätssicherungsstudien können darum in der klinischen Forschung in der Regel nur als Hypothesenquelle verwandt werden. (baek)

**Körperfunktionen:**

Körperfunktionen sind im Sinne der ICF die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich der psychologischen). (DRV Bund)

### **Körperstrukturen:**

Körperstrukturen sind im Sinne der ICF anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. (DRV Bund)

### **Konformität:**

Erfüllung von Forderungen.

Konformität bezeichnet einen Zustand, der dadurch charakterisiert ist, dass Qualitätsmerkmale die Anforderungen erfüllen. Dies wird durch Prüfungen und Verifizierungen nachgewiesen. Im Rahmen einer Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems wird z. B. geprüft, ob alle Anforderungen gemäß DIN EN ISO 9001:2000, KTQ® bzw. QEP® erfüllt sind; ansonsten darf keine Konformität mit dieser Norm bzw. den Prüfkatalogen bestätigt werden. Bezüglich der „Produktkonformität“, d. h. die Erfüllung aller Anforderungen an ein Produkt bzw. eine Dienstleistung, ist es Aufgabe der obersten Leitung, dies entsprechend sicherzustellen und aufrechtzuerhalten. Dazu gehören u. a. die Schulung der Mitarbeiter sowie die Aufstellung von Investitions-, Wartungs- und Instandhaltungsplänen. Ebenso ist die Arbeitsumgebung zum Erreichen der Produktkonformität festzulegen (im Krankenhaus wie in der Arztpraxis z. B. Sicherstellung adäquater Bedingungen für das ambulante Operieren, Einhaltung der Strahlenschutzverordnung beim Röntgen). Zur Sicherstellung der Konformität dienen die ständigen Mess- und Überwachungsmaßnahmen (Qualitätslenkung). Die „Produktfreigabe“ (z. B. Entlassung des Patienten, Freigabe eines Behandlungsverfahrens) erfolgt demgemäß erst nach Prüfung auf Konformität. (baek)

### **Kontextfaktoren:**

Kontextfaktoren sind im Sinne der ICF alle Gegebenheiten des Lebenshintergrundes einer Person. Sie gliedern sich in sog. personbezogene Faktoren und in sog. Umweltfaktoren. Personbezogene Faktoren sind die Faktoren, die sich auf die betrachtete Person selbst beziehen und den spezifischen Hintergrund des Lebens und der Lebenserfüllung eines Menschen ausmachen, z. B. Alter und Lebenserfahrung. Sie umfassen Gegebenheiten, die nicht Bestandteil des Gesundheitsproblems oder Gesundheitszustandes sind. Die ICF sieht für diese Faktoren noch keine Klassifikation vor. Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten. Sie können positiv (Förderfaktoren) oder negativ (Barrieren) wirken. In der sozialmedizinischen Begutachtung ist zu prüfen, welche Kontextfaktoren einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben haben. Orthesen können z. B. als Förderfaktoren angesehen werden, die fehlende Automatikschaltung im Pkw als Barriere. Personbezogene Faktoren können zusätzliche Informationen liefern. (DRV Bund)

### **Kosten (des Qualitätsmanagements):**

Qualitätskosten sind Kosten, die vorwiegend durch Qualitätsforderungen verursacht sind, das heißt: Kosten, die durch Tätigkeiten der Fehlerverhütung, durch planmäßige Qualitätsprüfungen sowie durch interne oder extern festgestellte Fehler verursacht sind. (DIN ISO 55350) (BAR)

**Kriterium:**

Kennzeichen, unterscheidendes Merkmal.

Kriterien für die Bewertung der Leistungserbringung bei einzelnen Versorgungsaspekten sind solche Eigenschaften, deren Erfüllung typischerweise bei einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung erwartet wird [Geraedts et al. 2002]. (ÄZQ)

**KTQ®:**

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen ([www.ktq.de](http://www.ktq.de)). Ein 1997 zunächst von der Bundesärztekammer und dem Verband der Angestellten–Krankenkassen e.V. (VdAK) initiiertes, später unter Mitwirkung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat, proCUMCert GmbH und allen GKV-Kassen entwickeltes Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser, Arztpraxen, Reha-Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen, das sich an das erprobte Verfahren der Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (à JCAHO) in den USA anlehnt und seit 2002 Routinereife erlangt hat. (baek)

**Kunde:**

Organisation oder Person, die ein Produkt empfängt.

Beispiel: Verbraucher, Klient, Endanwender, Einzelhändler, Nutznießer, Käufer. Ein Kunde kann der Organisation angehören oder ein Außenstehender sein. DIN EN ISO 9000:2005 (baek)

**Kundenorientierung:**

Organisationen hängen von ihren Kunden ab und sollten daher gegenwärtige und zukünftige Erfordernisse der Kunden verstehen, deren Anforderungen erfüllen und danach streben, deren Erwartungen zu übertreffen. (baek)

**Leitlinien:**

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie sind Orientierungshilfen im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. (baek)

**Lieferant:**

Organisation oder Person, die ein Produkt bereitstellt.

Beispiel: Hersteller, Vertriebseinrichtung, Einzelhändler, Verkäufer eines Produkts oder Erbringer einer Dienstleistung oder Bereitsteller von Informationen. Ein Lieferant kann der Organisation angehören oder ein Außenstehender sein. In einer Vertragssituation wird ein Lieferant manchmal als „Auftragnehmer“ bezeichnet. (baek)

### **Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen:**

Eine Organisation und ihre Lieferanten sind voneinander abhängig. Beziehungen zum gegenseitigen Nutzen erhöhen die Wertschöpfungsfähigkeit beider Seiten. (ÄZQ)

### **Logikfehler:**

Systematischer Beurteilungsfehler (Newcomb 1931). Eine ursprünglich bei der Beurteilung von Persönlichkeitsstereotypen festgestellte Gefahr, den Ausprägungsgrad verschiedener Eigenschaften deshalb ähnlich oder gegensätzlich zu beurteilen, weil der Beurteiler vermutet, dass die Messparameter zusammenhängen. Anstelle echter Beobachtung reflektiert das Urteil aus dem Wissen gefolgerte Beziehungen zwischen Parametern. (baek)

### **Managed Care:**

Managed Care (MC) kann übergeordnet als „Geführte Versorgung“ übersetzt werden und wurde in den USA als „optimiertes“ Versorgungskonzept entwickelt. Eine exakte Definition des Begriffes gibt es jedoch nicht. In MC-Modellen wird versucht, den einzelnen Patienten über Zuweisungs- und Behandlungsleitlinien jeweils der kostengünstigsten Behandlungsform auf einem definierten Behandlungsniveau zuzuführen. Unterschiedlichste private oder staatliche Organisationen können hierzu verschiedene MC-Techniken zur Erreichung ihrer Ziele anwenden. (baek)

### **Medizin Controlling:**

Auf medizinische Leistungen fokussierter Teil des Controlling. Im weiteren Sinne Teil des Qualitätsmanagements in der Medizin mit beschränkterem betrieblichen Fokus. (baek)

### **Merkmal:**

Kennzeichnende Eigenschaft.

Ein Merkmal kann inhärent oder zugeordnet sein. Ein Merkmal kann qualitativer oder quantitativer Natur sein. Es gibt verschiedene Klassen von Merkmalen, z. B. physikalische (z. B. mechanische, elektrische, chemische oder biologische Merkmale), sensorische (z. B. bezüglich Geruch, Berührung, Geschmack, Sehvermögen, Gehör), verhaltensbezogene (z. B. Anständigkeit, Ehrlichkeit, Wahrheitsliebe), zeitbezogene (z. B. Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Verfügbarkeit), ergonomische (z. B. physiologische oder auf Sicherheit für den Menschen bezogene Merkmale) (baek), funktionale (z. B. Spitzengeschwindigkeit eines elektrischen Rollstuhls). (BAR)

### **Moderator:**

Person, die die Leitung und ggf. Vorbereitung einer Veranstaltung mit mehreren Teilnehmern (z.B. Qualitätszirkel) übernimmt. Das im ursprünglichen Wortsinn enthaltene „moderieren“ (= mäßigen) gilt dabei als ebenso wichtig wie die Anregung einer sachlichen Auseinandersetzung. (baek)

**Monitor:**

Person oder technische Einheit zur Prozessüberwachung. Als Person versteht man darunter einen Beobachter, der einen Soll-Ist-Vergleich durchführt (siehe auch Self-monitoring). Ein Studienmonitor ist z. B. verantwortlich für Qualität und Verfügbarkeit der Daten entsprechend Studienplan. (baek)

**Nationale Versorgungsleitlinien:**

Nationale Versorgungsleitlinien sind ärztliche Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische Versorgung (Disease Management, integrierte Versorgung) auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz. Das deutsche Programm für nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) ist eine gemeinsame Initiative der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugunsten von Qualität und Transparenz in der Medizin. Es ist organisatorisch beim ÄZQ angesiedelt. (baek)

**Norm:**

Vielfältig verwandter Begriff mit unterschiedlichen Inhalten. Der Inhalt richtet sich auch nach dem Kontext des Begriffes. Im rechtlichen Bereich meint er etwas anderes als zum Beispiel bei der Erarbeitung von Regeln für die Industrie und Dienstleistungen. Nach der Definition des DIN ist eine Norm ein Dokument, das mit Konsens erstellt und von einer anerkannten Stelle angenommen wurde und das für die allgemeine und wiederkehrende Anwendung Regeln, Leitlinien und Merkmale für Tätigkeiten oder deren Ergebnisse festlegt, wobei ein optimaler Ordnungsgrad in einem gegebenen Zusammenhang angestrebt wird. Normen sollen auf den gesicherten Ergebnissen von Wissenschaft, Technik und Erfahrungen basieren und auf die Förderung optimaler Vorteile für die Gesellschaft abzielen. (baek)

**Nutzen:**

Wertbegriff, der entsprechend dem jeweiligen Messmodell objektiv (Kosten-Nutzen-Analyse: Geldeinheiten) oder subjektiv (Nutzwertanalyse: subjektive Nutzwerte) definiert ist. (baek)

**Objektivität:**

Zuverlässigkeit einer Beobachtung unabhängig von dem Untersucher. Es wird eine intrapersonelle von einer interpersonellen Objektivität unterschieden. Letztere wird auch als Konkordanz bezeichnet. (baek)

**Patientensicherheit:**

Patientensicherheit ist das Produkt aller Maßnahmen in Klinik und Praxis, die darauf gerichtet sind, Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren. (baek)

**Peer Review:**

Peer Review ist definiert als eine kontinuierliche, systematische und kritische Reflexion durch mehrere Angehörige einer Berufsgruppe über die Leistungsfähigkeit der Kollegen – unter Verwendung eines strukturierten Prozesses und mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Patien-

tenversorgung. Unter dem Begriff „Clinical Audit“ oder „Medical Audit“ wird im angelsächsischen Sprachgebrauch ein Konzept verstanden, das ein Peer review speziell für medizinische Behandlungsprozesse darstellt und demzufolge ausschließlich fachlich gleichgestellten ärztlichen Kollegen zur gegenseitigen Beratung vorbehalten ist („peers“). Dieser Vorgang beginnt zum Beispiel mit der systematischen Aufzeichnung ärztlichen Tuns und anschließender Beurteilung der erbrachten ärztlichen Leistungen durch qualifizierte Gutachter. (baek)

In der medizinischen Rehabilitation beruht das Verfahren auf einer Beurteilung der Leistungen einer Rehabilitationseinrichtung durch erfahrene Ärzte aus anderen Einrichtungen (Peers). Als Bewertungsgrundlage werden dabei anonymisierte Entlassungsberichte, ergänzt um patientenbezogene Therapiepläne, herangezogen. (BAR)

### **Plausibilitätskontrolle:**

Die Überprüfung von Ergebnissen im Kontext mit anderen verfügbaren Angaben aus parallel oder schon früher erstellten Befunden (Befundmusterkontrolle, Trendkontrolle) sowie anhand von Grenzwerttabellen oder nach empirischen Regeln (Extremwertkontrolle, Regelprüfung). Die jeweiligen Entscheidungsgrenzen können nach sachlogischen Gesichtspunkten vorgegeben oder mit Hilfe explorativer Datenanalysen statistisch ermittelt werden. (baek)

### **Präzision:**

Bezeichnung für das Ausmaß der Übereinstimmung der Ergebnisse wiederholter Messungen unter vorgegebenen Versuchsbedingungen. Die quantitative Angabe wird als Abweichung bezeichnet. (baek)

### **Präzisionskontrolle:**

Systematische statistische Kontrolle – etwa eines Messverfahrens – über den Grad der Abweichung bei gleichen Proben. (baek)

### **Problemorientiertes Krankenblatt:**

Von Medizinerinnen entworfenes Verfahren der medizinischen Dokumentation, bei dem problemorientiert alle diagnostischen und therapeutischen Alternativen schriftlich dokumentiert werden. So wird der Prozess der Behandlung nachvollziehbar und einem Qualitätsmanagement zugänglich. Dies ist bei dem in Deutschland üblichen Dokumentationsverfahren, die nur Ergebnisse aber nicht die Fragestellungen festhalten, nicht möglich. (baek)

### **Produkt:**

Ergebnis eines Prozesses.

Es gibt vier übergeordnete Produktkategorien: Dienstleistungen (z. B. Transport), Software (z. B. Rechnerprogramm, Wörterbuch), Hardware (z. B. mechanisches Motorteil), verfahrenstechnische Produkte (z. B. Schmiermittel). Viele Produkte bestehen aus Elementen, die zu verschiedenen übergeordneten Produktkategorien gehören. Ob das Produkt als Dienstleistung, Software, Hardware oder

verfahrenstechnisches Produkt bezeichnet wird, hängt vom vorherrschenden Element ab. Zum Beispiel besteht das Angebotsprodukt „Auto“ aus Hardware (z. B. den Reifen), verfahrenstechnischen Produkten (z. B. Kraftstoff, Kühlflüssigkeit), Software (z. B. Motorsteuerungssoftware, Betriebsanleitung) und Dienstleistung (z. B. den vom Händler gegebenen Erläuterungen zum Betrieb).

Eine Dienstleistung ist das Ergebnis mindestens einer Tätigkeit, die notwendigerweise an der Schnittstelle zwischen dem Lieferanten und dem Kunden ausgeführt wird und üblicherweise immateriell ist. (baek)

### **Prozess:**

Satz von in Wechselbeziehung oder Wechselwirkung stehenden Tätigkeiten, der Eingaben in Ergebnisse umwandelt. Eingaben für einen Prozess sind üblicherweise Ergebnisse anderer Prozesse. Prozesse in einer Organisation werden üblicherweise geplant und unter beherrschten Bedingungen durchgeführt, um Mehrwert zu schaffen. Ein Prozess, bei dem die Konformität des dabei erzeugten Produkts nicht ohne weiteres oder in wirtschaftlicher Weise verifiziert werden kann, wird häufig als "spezieller Prozess" bezeichnet. (baek)

### **Prozessorientierter Ansatz:**

Ein erwünschtes Ergebnis lässt sich effizienter erreichen, wenn Tätigkeiten und dazugehörige Ressourcen als Prozess geleitet und gelenkt werden. (baek)

### **Prozessqualität:**

Ein Aspekt der Qualität der medizinischen Versorgung, der alle medizinischen Aktivitäten unter Einbeziehung der interpersonellen und interaktionalen Aspekte umfasst. Hierzu gehören Art und Weise der Diagnostik und Therapie, z. B. der Medikamentenverordnung, aber auch der Gesprächsführung, der Anamneseerhebung, Rechtzeitigkeit, Angemessenheit. Beeinflusst wird die Versorgungsgestaltung u. a. durch die Persönlichkeit und Einstellung von Arzt und Patient, der Wechselwirkung und Abstimmung zwischen beiden, aber auch durch alle Faktoren, die den Rehaprozess ausmachen und durch gesellschaftliche und ethische Gesichtspunkte. (baek) Siehe auch Struktur-/Prozess-/Ergebnisqualität und Externe Qualitätssicherung.

### **Qualität:**

Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt. Die Benennung "Qualität" kann zusammen mit Adjektiven wie schlecht, gut oder ausgezeichnet verwendet werden. "Inhärent" bedeutet im Gegensatz zu "zugeordnet" "einer Einheit innewohnend", insbesondere als ständiges Merkmal. Ein inhärentes Merkmal ist definiert als Qualitätsmerkmal, ein Merkmal als eine kennzeichnende Eigenschaft. Eine Anforderung ist definiert als ein Erfordernis oder eine Erwartung, das oder die festgelegt, üblicherweise vorausgesetzt oder verpflichtend ist. (baek)

Qualität von Leistungen zur Teilhabe bedeutet eine wirksame und bedarfsgerechte, am bio-psycho-sozialen Modell der WHO (ICF) orientierte fachlich qualifizierte, aber auch wirtschaftliche Leistungserbringung. (BAR)

**Qualitäts(an)forderung (Requirements for quality):**

Formulierung der Erfordernisse oder deren Umsetzung in eine Serie von quantitativ oder qualitativ festgelegten Forderungen an die Merkmale einer Einheit zur Ermöglichung ihrer Realisierung und Prüfung. Es ist entscheidend, dass die Qualitätsforderung die festgelegten und vorausgesetzten Erfordernisse des Kunden voll widerspiegelt. Der Begriff „Forderung“ erfasst sowohl marktbezügliche als auch vertragliche als auch interne Forderungen einer Organisation. Sie können in den unterschiedlichen Planungsstufen entwickelt, detailliert und aktualisiert werden. Quantitativ festgelegte Forderungen an die Merkmale enthalten z. B. Nennwerte, Bemessungswerte, Grenzabweichungen und Toleranzen. Die Qualitätsforderung sollte in funktionalen Bedingungen ausgedrückt und dokumentiert werden. (baek)

**Qualitätsbericht:**

Gesetzlich ab 2005 (für 2004) gemäß § 137 SGB V vorgeschriebene Veröffentlichung mit Angaben zum Spektrum und Anzahl der Leistungen sowie dem Stand der Qualitätssicherung aller zugelassenen Krankenhäuser, der u. a. im Internet veröffentlicht werden soll und die Basis für Empfehlungen von Zuweisern sowie Kostenträgern bildet. (Möglichkeit für Patienten, sich zu informieren)

Synonym wird der Begriff häufig für die Aussendungen der Kosten- und Leistungsträger von einrichtungsspezifischen und einrichtungsvergleichenden qualitätsrelevanten Daten an die Reha-Einrichtungen verwendet (Berichte zur Qualitätssicherung). (baek)

**Qualitätsdarlegung:**

Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Erzeugen von Transparenz über Qualität gerichtet ist. Qualitätsdarlegung dient der Darstellung qualitätsrelevanter Informationen nach innen (betriebliches Qualitätsberichtswesen, Selbstbewertung, Managementreview) und nach außen (Qualitätsberichte, Zertifizierung, Qualitätspreise). Unter der Qualitätsdarlegung nach außen sind Aktivitäten zu verstehen, die bei Kunden und Partnern im Gesundheitswesen Vertrauen schaffen, dass eine Organisation alle festgelegten, üblicherweise vorausgesetzten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen erfüllt. (baek)

**Qualitätsindikator:**

Quantitatives Maß, welches zum Monitoring und zur Bewertung der Qualität wichtiger Leitungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen genutzt werden kann, die sich auf das Behandlungsergebnis beim Patienten auswirken. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist mehr ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung benutzt werden kann, das Aufmerksamkeit auf potentielle Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten. Qualitätsindikatoren bilden die Qualität einer Einheit durch Zahlen bzw. Zahlenverhältnisse indirekt ab. Man kann sie auch als qualitätsbezogene Kennzahlen („Qualitätskennzahlen“) bezeichnen. Die Ausprägung eines Indikators kann mit guter bzw. schlechter Qualität in Verbindung gebracht werden. Hierzu verwendet man definierte Ausprägungen des Indikators, den sog. Referenzwert oder Referenzbereich. Qualitätsindikatoren sind struktur-, prozess- und/oder ergebnisbezogen. Darüber

hinaus müssen Qualitätsindikatoren – je nach Anwendung – den Anforderungen der Validität, Reliabilität, Sensitivität und Spezifität genügen. (baek)

### **Qualitätskontrolle:**

Fortlaufende Überwachung der Qualität von in Masse produzierten Gütern und erbrachten Dienstleistungen, z.B. die im Eichgesetz sowie in Richtlinien der Bundesärztekammer und ihren Ausführungsbestimmungen geregelte Qualitätskontrolle im medizinischen Laboratorium (Richtigkeitskontrolle, Präzisionskontrolle, Ringversuche) [BÄK, KBV, AWMF 2000]. (baek)

### **Qualitätsmanagement:**

Aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität. Leiten und Lenken bezüglich Qualität umfassen üblicherweise das Festlegen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung. (DIN EN ISO 9000:2000) Qualitätsmanagement umfasst alle Aspekte im Rahmen der Unternehmensführung, die im Zusammenhang stehen mit der von der obersten Leitungsebene formulierten, grundlegenden Einstellung sowie den Absichten, Zielsetzungen und Maßnahmen in Bezug auf die Erreichung und Verbesserung von Qualität. Dabei sind vielfältige Einflussmöglichkeiten zu berücksichtigen, insbesondere Aspekte der Wirtschaftlichkeit, der Gesetzgebung, der Arbeitssicherheit, des Gesundheitsschutzes und der Umwelt. Hinzu kommen die Wünsche und Anforderungen der Kunden. Die Unternehmensleitung trägt eine nicht delegierbare Verantwortung für das Qualitätsmanagement und muss darüber hinaus auch aktiv für die konsequente Umsetzung auf allen Hierarchieebenen sorgen. (baek)

### **Qualitätsmanagement-Handbuch (quality manual):**

Dokument, in dem das Qualitätsmanagementsystem einer Organisation festgelegt ist. QM-Handbücher können hinsichtlich Detaillierung und Format an die Größe und Komplexität einer einzelnen Organisation angepasst sein. Ein QM-Handbuch kann sich auf die Gesamtheit der Tätigkeiten einer Organisation oder nur auf einen Teil davon beziehen. Titel und Zweckbestimmung des Handbuchs spiegeln den Anwendungsbereich wider. (baek)

### **Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB):**

Beauftragter der obersten Leitung mit der festgelegten Befugnis und Verantwortung dafür, dass ein Qualitätsmanagementsystem festgelegt, verwirklicht und aufrechterhalten wird, alle QM-Maßnahmen konsequent umgesetzt werden und deren Wirksamkeit kontinuierlich überprüft und dargestellt wird. (baek)

### **QM-Bewertung bzw. Bewertung des Qualitätsmanagementsystems:**

Regelmäßige, systematische Beurteilung der Eignung, Angemessenheit, Wirksamkeit und Effizienz des Qualitätsmanagementsystems in Übereinstimmung mit der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen durch die oberste Leitung. Diese Bewertung schließt die Ermittlung des Handlungsbedarfs, auch im

Hinblick auf Möglichkeiten für Verbesserungen und Änderungsbedarf für das Qualitätsmanagementsystem sowie der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele (Anpassung an sich ändernde Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien) ein. (baek)

### **Qualitätsmanagement-System (QM-System):**

Managementsystem zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität, d.h. die zur Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderliche Organisationsstruktur, Verfahren, Prozesse und Mittel. Bei der Gestaltung ihrer QM-Systeme sind die Organisationen grundsätzlich frei. (baek)

### **Qualitätsmerkmal:**

Inhärentes Merkmal eines Produkts, Prozesses oder Systems, das sich auf eine Anforderung bezieht. Inhärent bedeutet „einer Einheit innewohnend“, insbesondere als ständiges Merkmal.

Ein einem Produkt, einem Prozess oder einem System zugeordnetes Merkmal (z. B. der Preis eines Produkts, der Eigentümer eines Produkts) stellt kein Qualitätsmerkmal dieses Produkts, Prozesses oder Systems dar. DIN EN ISO 9000:2005 (baek)

### **Qualitätsplanung:**

Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Festlegen der Qualitätsziele und der notwendigen Ausführungsprozesse sowie der zugehörigen Ressourcen zur Erfüllung der Qualitätsziele gerichtet ist. (baek)

### **Qualitätspolitik:**

Übergeordnete Absichten und Ausrichtung einer Organisation zur Qualität, wie sie von der obersten Leitung formell ausgedrückt wurden. Generell steht die Qualitätspolitik mit der übergeordneten Politik der Organisation im Einklang und bildet den Rahmen für die Festlegung von Qualitätszielen. (baek)

### **Qualitätssicherung:**

Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Erzeugen von Vertrauen darauf gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt werden. In der aktuellen Terminologie wird Qualitätssicherung – gemäß der wörtlichen Übersetzung – als „Qualitätszusicherung“ verstanden. Hierunter sind Aktivitäten zu verstehen, die bei Kunden und Partnern im Gesundheitswesen Vertrauen schaffen, dass eine Organisation alle festgelegten, üblicherweise vorausgesetzten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen erfüllt. In der Gesundheitsversorgung in Deutschland spielte der Begriff Qualitätssicherung bisher eine zentrale Rolle für verschiedenste Aktivitäten. Es wurde traditionell zwischen interner und externer Qualitätssicherung unterschieden. „Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen“ umfassten durchaus auch Aspekte der Qualitätsverbesserung und des Qualitätsmanagements. Unter „externer Qualitätssicherung“ wurden insbesondere Qualitätssicherungsmaßnahmen mit externen Vergleichen verstanden. Einige der bekanntesten Maßnahmen – z. B. Perinatalogie, Neonatologie, Allgemeine Chirurgie – beruhen auf diesem Verfahren. Im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung [§ 137 SGB V (seit 1989)] zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung spielt das Prinzip der vergleichenden Prüfung

ebenfalls eine zentrale Rolle. Für die Gesamtheit aller qualitätswirksamen Tätigkeiten und Zielsetzungen in einer Organisation soll nach allgemeinen Übereinkünften in den nationalen und internationalen Normungsgremien dafür der Begriff „Qualitätsmanagement“ zur Anwendung gelangen. (baek)

Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe hat zum Ziel, eine am Bedarf der Leistungsberechtigten orientierte, unter den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen bestmögliche Qualität zu gewährleisten. Dazu dienen die systematische und kontinuierliche Prüfung, Bewertung, Förderung und Verbesserung der Qualität.

Die Rehabilitationsträger verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und Qualitätsoptimierung der Leistungen. Hierzu dienen sowohl externe Maßnahmen der Rehabilitationsträger als auch interne Maßnahmen der Leistungserbringer einschließlich der Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems.

Externe Qualitätssicherung soll vor allem die Einhaltung und die (Weiter-)Entwicklung der Qualitätsstandards gewährleisten. Durch vergleichende Qualitätsanalysen werden den Leistungserbringern Rückmeldungen als Grundlage für die interne Qualitätsentwicklung zur Verfügung gestellt. Hierfür sind valide Kriterien für die Vergleichbarkeit der Einrichtungen sowie geeignete Parameter zur Bildung vergleichbarer Gruppen von Leistungsberechtigten erforderlich.

Interne Qualitätssicherung dient der Sicherung einer kontinuierlichen hohen Qualität der Erbringung von Leistungen. Damit ist die einrichtungsinterne kontinuierliche Problemerkennung und Verbesserung von Leistungen ebenso verbunden wie die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität.

Voraussetzung für eine effektive interne Qualitätssicherung ist die Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements in den Einrichtungen. Die Wahl der hier verwendeten Methoden und Verfahren obliegt den Leistungserbringern.

Durch das gezielte Zusammenwirken von vergleichenden Qualitätsanalysen und internem Qualitätsmanagement soll die Ergebnisqualität der Leistungen zur Teilhabe für die Leistungsberechtigten nachweisbar verbessert und die Wirksamkeit der Leistungserbringung erhöht werden. (BAR)

### **Qualitätsverbesserung:**

Teil des Qualitätsmanagement, der auf die Erhöhung der Fähigkeit zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen gerichtet ist. Dies umfasst alle in einer Organisation ergriffenen Maßnahmen zur Erhöhung der Effektivität und Effizienz von Tätigkeiten und Prozessen, um zusätzlichen Nutzen sowohl für die Organisation als auch für ihre Kunden zu erzielen. Qualitätsverbesserung und Qualitätsplanung sollten zusammenwirken. Erkenntnisse aus der Qualitätsverbesserung können sich auf die Qualitätsplanung auswirken. Beispiel: Das Steuerungsgremium der Krankenhausabteilung diskutiert regelmäßig die für den Arbeitsbereich der Abteilung relevanten, neu erschienenen Veröffentlichungen und beschließt ggf. Verbesserungsmaßnahmen für die Arbeit der Abteilung, die sich z. B. in Änderungen der Therapieschemata niederschlagen. (baek) Siehe auch Ständige Verbesserung

**Qualitätsziel:**

Etwas bezüglich Qualität Angestrebtes oder zu Erreichendes.

Qualitätsziele beruhen im Allgemeinen auf der Qualitätspolitik der Organisation. (baek)

**Qualitätszirkel:**

Ein Qualitätszirkel ist eine kleine institutionalisierte Gruppe von 5 – 12 Mitarbeitern, die regelmäßig zusammentreffen, um in ihrem Arbeitsbereich auftretende Probleme freiwillig und selbstständig zu bearbeiten. Diese Definition entspricht den einrichtungsinternen Qualitätszirkeln in Organisationen des Gesundheitswesens, die sich im Allgemeinen berufsgruppen- oder abteilungsübergreifend zusammensetzen. Traditionell hat die Qualitätszirkelarbeit besonders im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung eine andere Akzentuierung („peer review group“) und einen anderen Stellenwert, wie er sich in der folgenden Definition ausdrückt: "Ärztliche Qualitätszirkel sind auf freiwilliger Initiative gründende Foren für einen kontinuierlichen interkollegialen Erfahrungsaustausch, der problembezogen, systematisch und zielgerichtet ist und der in gleichberechtigter Diskussion der Teilnehmer eine gegenseitige Supervision zum Ziel hat." (baek)

**Referenz (-wert, -bereich):**

Der Referenzbereich ist das Intervall, innerhalb dessen die Ausprägung eines Qualitätsindikators als „unauffällig“ definiert wird. Ein Referenzwert ist ein Referenzbereich, dessen Unter- und Obergrenze zusammenfallen. Referenzbereiche bzw. -werte müssen im Rahmen der Qualitätsforderung festgelegt werden. Diese Festlegung kann entweder empirisch (statistisch) oder normativ (Expertenkonsens) erfolgen. (baek)

**Rehabilitation:**

Rehabilitation als Aufgabe der Sozialleistungsträger schließt alle Leistungen ein, die darauf gerichtet sind, eine drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abzuwenden bzw. eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten. Ziel ist die selbstbestimmte und möglichst dauerhafte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Unterschieden werden medizinische, schulische, berufliche und soziale Rehabilitation.

In Deutschland regelt das am 1.7.2001 in Kraft getretene SGB IX die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Begrifflich leitet sich Rehabilitation aus dem Lateinischen ab, rehabilitare bedeutet wiederherstellen/wiederbefähigen. (DRV Bund)

**Rehabilitationsbedarf / Rehabilitationsbedürftigkeit:**

Der Begriff Rehabilitationsbedarf wird im SGB IX zur Kennzeichnung der allgemeinen Rehabilitationsbedürftigkeit verwandt. Rehabilitationsbedarf besteht, wenn bei Vorliegen einer gesundheitlich bedingten drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigung der Teilhabe über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der Rehabilitation erforderlich ist, um Beeinträchtigungen der Teilhabe zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern, auszugleichen oder eine Ver-

schlimmerung zu verhüten. Die Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs erfolgt im Rahmen der sozialmedizinischen Sachaufklärung trägerunabhängig umfassend unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischer Aspekte. Darüber hinaus wird die leistungsrechtliche Zuständigkeit der einzelnen Rehabilitationsträger geprüft und dabei die Rehabilitationsbedürftigkeit im trägerspezifischen Sinne festgestellt. Rehabilitationsbedürftigkeit z. B. im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung ist dann gegeben, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten aus medizinischen Gründen erheblich gefährdet oder gemindert ist (Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen, § 10 SGB VI). (DRV Bund)

### **Rehabilitationsfähigkeit:**

Der Begriff Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die somatische und psychische Verfassung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen (z. B. Belastbarkeit, Motivation bzw. Motivierbarkeit) für die Teilnahme an einer geeigneten Leistung zur Teilhabe. (DRV Bund)

### **Rehabilitationsprognose:**

Die Rehabilitationsprognose ist eine sozialmedizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur Teilhabe

- über die Erreichbarkeit des festgelegten Rehabilitationsziels
- auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials/ der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller Ressourcen (Rehabilitationspotential einschließlich psychosozialer Faktoren);
- durch eine geeignete Leistung zur Teilhabe;
- in einem notwendigen Zeitraum.

Neben der Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit und der Rehabilitationsfähigkeit ist die im Hinblick auf das Erreichen des Rehabilitationsziels positiv eingeschätzte Rehabilitationsprognose eine Voraussetzung für die Bewilligung und Durchführung einer Leistung zur Rehabilitation. (DRV Bund)

### **Reha-Motivation:**

Die Reha-Motivation kennzeichnet die Bereitschaft und die Fähigkeit des Rehabilitanden, an einer Leistung zur Teilhabe konstruktiv mitzuwirken. Sie ist ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit der Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit.

Rehabilitationsprognose und Rehabilitationserfolg werden von der Motivation des Versicherten erheblich beeinflusst. (DRV Bund)

### **Reliabilität:**

Zuverlässigkeit. Gütekriterium, das die Messgenauigkeit eines Verfahrens angibt. Im Hinblick auf menschliche Messungen wird auch von Objektivität bzw. Interbeobachterübereinstimmung gesprochen. Der eng verwandte Begriff der „reproducibility“ wird im engeren Sinne für die Wiederholungsstabilität eines technischen Messvorganges verwandt. Psycho- und Soziometrie bestehen zu einem

überwiegenden Teil aus Reliabilitäts- und Validitätstesten. Diese werden dann exakter nach dem jeweils verwandten Bestimmungsverfahren bezeichnet (z. B. Split-half-Reliabilität). (baek)

**Revision:**

Prüfung definierter Ergebnisse (z. B. Jahresabschluss), Prozesse (z. B. automatisierte Datenverarbeitung) oder Systeme (z.B. Anwendungssysteme) durch unabhängige Personen innerhalb (interne Revision) oder außerhalb (externe Revision) eines Unternehmens. (baek)

**Richtigkeitskontrolle:**

Verfahren zur Qualitätskontrolle zur Feststellung der Validität von Messungen, z.B. im medizinischen Laboratorium. Es werden Untersuchungen von definierten Referenzmaterialien durchgeführt und diese Resultate mit den zuvor mit einer Referenzmethode ermittelten Sollwerten verglichen. (baek)

**Richtlinie:**

Richtlinien sind von einer rechtlich legitimierten Institution konsentiert, schriftlich fixierte und veröffentlichte Regelungen des Handelns oder Unterlassens, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich ziehen. (baek)

**Risikomanagement/Risk Management:**

Unter Risikomanagement versteht man den planvollen Umgang mit Risiken. Dies umfasst die Analyse (Identifikation, Messung und Gewichtung) potentieller Risiken und die Festlegung einer Risikostrategie mit dem Ziel, die Risiken zu beherrschen. (baek)

**Sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung:**

Wirksame Entscheidungen beruhen auf der Analyse von Daten und Information. (baek)

**Selbst-/Fremdbewertung:**

Die Selbstbewertung einer Organisation ist eine umfassende und systematische Bewertung der Tätigkeiten und Ergebnisse der Organisation, die auf das Qualitätsmanagementsystem oder ein Exzellenzmodell bezogen werden. Die Fremdbewertung einer Organisation ist die Validierung der Selbstbewertung durch eine dritte Partei. (baek)

**Self-monitoring:**

Die Selbstkontrolle durch kontinuierliches Beobachten des eigenen Handelns. (baek)

**Ständige Verbesserung:**

Wiederkehrende Tätigkeiten zum Erhöhen der Fähigkeit, Anforderungen zu erfüllen. Das Konzept der ständigen Verbesserung (bislang im angloamerikanischen Sprachgebrauch als „Continuous quality improvement, CQI“ bzw. im Deutschen als kontinuierlicher Verbesserungsprozess, KVP bekannt, früher auch als „Qualitätskreis“ oder „Qualitätsspirale“ beschrieben) geht zurück auf W.E. Deming und

den von ihm – basierend auf Vorarbeiten seines Lehrers Shewhart - entwickelten Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA), der zugleich Anwendungs- und Erklärungsmodell ist. (baek)

### **Standard:**

Eine normative Vorgabe qualitativer und/oder quantitativer Art bezüglich der Erfüllung vorausgesetzter oder festgelegter Qualitätsforderungen. Der englische Begriff „standard“ ist im Deutschen mit „Norm“ zu übersetzen. Allgemein werden Begriffe wie Maßstab, Norm, Richtschnur, Leistungs- und Qualitätsniveau hierunter verstanden. Die Wertigkeit und damit die Verbindlichkeit eines Standards entsprechen dem einer Richtlinie.

Aus juristischer Sicht ist Standard das, „was auf dem betreffenden Fachgebiet dem gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht und in der medizinischen Praxis zur Behandlung der jeweiligen gesundheitlichen Störung anerkannt ist“. (baek)

### **Struktur-/Prozess-/Ergebnisqualität:**

Grad, in dem (je) ein Satz inhärenter Merkmale der Struktur, der Prozesse bzw. des (Behandlungs-) Ergebnisses Anforderungen erfüllt. Die international gebräuchliche Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als „Ebenen der Qualitätsbeobachtung und -beurteilung im Gesundheitswesen“ geht auf Donabedian zurück. Er unterscheidet Struktur, Prozess und Ergebnis.

Danach sind

**Strukturqualität** Rahmenbedingungen und das Umfeld für die rehabilitative Versorgung, personelle und materielle Ressourcen, organisatorische und finanzielle Gegebenheiten einschl. der Zugangsmöglichkeiten für die Patienten,

**Prozessqualität** alle medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Tätigkeiten, die zwischen Anbietern und Verbrauchern von Gesundheitsleistungen ablaufen,

**Ergebnisqualität** die dem medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Handeln zuschreibbaren Veränderungen des Gesundheitszustandes der Patienten einschl. der von diesen Veränderungen ausgehenden Wirkungen.

Ein Aspekt der Qualität der medizinischen Versorgung, der bestimmt wird durch die Rahmenbedingungen im Einzelfall und durch die politischen und ökonomischen Faktoren, unter denen Gesundheitsversorgung stattfindet (z. B. technische Ausstattung der Praxis, Zugangsmöglichkeiten für Patienten, Fähigkeiten des Praxispersonals, Genauigkeit der Datendokumentation, Ausbildungsstand des Arztes). (baek)

**Strukturqualität** benennt die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarte Leistung zur Teilhabe erbringen zu können. Zu den Strukturmerkmalen zählen insbesondere:

- Vorhandensein eines Konzeptes,
- räumliche und sächliche Ausstattung,
- personelle Ausstattung,
- Leistungsangebote,
- Qualifikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter,

- Einbindung in Versorgungsstrukturen einschließlich der Selbsthilfe,
- interne Vernetzung (z.B. regelmäßige Teambesprechungen).

**Prozessqualität** bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und den Ablauf der Leistungserbringung sowie die Beurteilung der sachgerechten Durchführung.

Insbesondere werden hierunter erfasst:

- interdisziplinäre Feststellung des individuellen Rehabilitations-, Förder- bzw. Hilfebedarfs,
- Vereinbarung individueller Rehabilitationsziele mit den Leistungsberechtigten,
- Erstellung und Fortschreibung eines Rehabilitations-/Teilhabeplans unter Berücksichtigung der Rehabilitationsziele der jeweils notwendigen Leistungen,
- sachgerechte Durchführung der Leistung,
- Dokumentation und Bewertung des Verlaufs,
- interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Einrichtungen sowie einrichtungsübergreifend,
- Kooperation mit den vor- und nachbehandelnden Einrichtungen, Diensten und der Selbsthilfe.

**Ergebnisqualität** bezieht sich darauf, in welchem Ausmaß die mit der Leistung angestrebten individuellen und generellen Ziele erreicht werden. (BAR)

#### **Subjektivität:**

Bewertung aus persönlicher Sicht. (baek)

#### **Supervision:**

Überwachung eines Prozesses. Im therapeutischen Bereich häufig eingesetzt, um interpersonelle Qualitäten des Arztverhaltens zu beobachten, zu hinterfragen und zu korrigieren. (baek)

#### **Systemorientierter Managementansatz:**

Erkennen, Verstehen, Leiten und Lenken von miteinander in Wechselbeziehung stehenden Prozessen als System tragen zur Wirksamkeit und Effizienz der Organisation beim Erreichen ihrer Ziele bei. (baek)

#### **Teilhabe:**

Teilhabe (syn. Partizipation) im Sinne der ICF ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation. Das Sozialgesetzbuch (SGB IX) enthält Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen u. a. mit dem Ziel, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Hierzu werden Leistungen zur Teilhabe erbracht. (DRV Bund)

#### **Teilhabe, Beeinträchtigung der:**

Unter Beeinträchtigung der Teilhabe (im Sinne der ICF) sind Schwierigkeiten zu verstehen, die ein Mensch beim Einbezogensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich hat, z. B. im Erwerbsleben. (DRV Bund)

**Total Quality Management:**

siehe Umfassendes Qualitätsmanagement.

**Umfassendes Qualitätsmanagement:**

Auf die Mitwirkung aller ihrer Mitglieder gestützte Managementmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt (aus DIN EN ISO 8402: 08.95). Das umfassende Qualitätsmanagement wird im Deutschen das Total Quality Management (TQM) bezeichnet. Der Begriff „Total Quality Management“ ist in der aktuellen Fassung der DIN EN ISO 9000:2000 zu Begriffen im Qualitätsmanagement nicht mehr gesondert definiert. Nach heutigem Verständnis des Qualitätsmanagementansatzes ist diese Führungsmethode bereits so umfassend ausgelegt, dass die frühere Differenzierung zwischen Qualitätsmanagement und umfassendem Qualitätsmanagement nur noch minimal ist. Die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement zu umfassendem Qualitätsmanagement als ganzheitlicher, unternehmensweiter Managementansatz beinhaltet die besondere Hervorhebung einer konsequenten Mitarbeiterorientierung, Umwelt, Gesellschaft, Partnerschaften (siehe auch EFQM). (baek)

**Validität:**

Gültigkeit. Grad der Genauigkeit, mit dem ein Testverfahren das misst, was es messen soll. Die Validität ist das wichtigste, jedoch auch das am schwierigsten zu bestimmende Gütekriterium (siehe auch Reliabilität). Nach der Bestimmungsmethode werden verschiedene Gültigkeiten voneinander unterschieden (z.B. Konstruktvalidität, Augenscheinvalidität). (baek)

**Versorgungsforschung:**

Systematische Erforschung der Krankenversorgung auf der Ebene der relativen Wirksamkeit (effectiveness) in Ergänzung zur absoluten Wirksamkeit (efficacy) unter Verwendung der Perspektiven der Epidemiologie, der Institutionen (Qualitätsmanagement, Medizinische Soziologie), der Gesundheitssystemforschung (Public Health), der Gesundheitsökonomie und der klinischen Fächer. (baek)

**Wirksamkeit:**

Ausmaß, in dem geplante Tätigkeiten verwirklicht und geplante Ergebnisse erreicht werden. (baek)

**Wirtschaftlichkeit (als Element des Qualitätsmanagements):**

Vergleich der Aufwendungen und Leistungen von Maßnahmen im Qualitätsmanagement. Die Analyse dieses Aspekts ist Teil der Evaluation, die jede Maßnahme durchlaufen sollte. (baek)

**Zertifizierung:**

Verfahren, in dem ein (unparteiischer) Dritter schriftlich bestätigt, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren, eine Dienstleistung oder eine Organisation in ihrer Gesamtheit festgelegte Anforderungen erfüllt.

(baek)

Der Begriff der Zertifizierung ist in der aktuellen Fassung der DIN EN ISO 9000:2000 zu Grundlagen und Begriffen nicht definiert. Im Sprachgebrauch wird darunter der Nachweis der Konformität durch ein Audit und die offizielle Bestätigung durch eine akkreditierte Stelle verstanden. Damit entspricht der Begriff Zertifizierung inhaltlich dem Audit: "Audits dienen der Ermittlung, inwieweit die Qualitätsmanagement-Anforderungen erfüllt sind, um die Wirksamkeit des QM-Systems zu bewerten und Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen" [GMDS]. (ÄZQ)