

Qualitätsmanagement-Glossar

Akkreditierung:

Formelle Anerkennung der Kompetenz einer Einrichtung (in der Regel eines Prüflaboratoriums), bestimmte Prüfungen oder Prüfungsarten auszuführen.

Audit:

Aus dem Englischen stammender Begriff, der im Deutschen ursprünglich einer Revision oder Überprüfung entspricht. Auf dem Gebiet der Qualitätssicherung nach den einschlägigen Normen (z.B. ISO-Normenreihe 9000ff) ein durch eine externe Stelle erfolgreiches Begutachtungsverfahren von Unternehmen bzgl. der Einhaltung der entsprechenden Qualitätssicherungs-Normen und der im Qualitätssicherungshandbuch des Unternehmens festgelegten Qualitätspolitik (siehe → Qualitätsaudit)

Befugung:

Neuer Begriff für Ermächtigung in der Weiterbildung. Befugungen werden auf Antrag von den Ärztekammern ausgesprochen.

Benchmarking:

Ein Verfahren zum Vergleich eines Angebotes mit den besten anderen branchengleichen oder branchenfremden Organisationen (benchmarks = Höhenmarken) nach einem festgelegten Vergleichsschema. Verglichen werden können Prozesse, Systeme, Produkte und Dienstleistungen bezüglich der Kriterien Kosten, Qualität, Zeit, Kundenorientierung, Zufriedenheit etc.

Brainstorming:

Ideenfindungstechnik. Eine hinsichtlich ihrer problemrelevanten Kenntnisse und Erfahrungen heterogene Gruppe von ca. 5 bis 10 Personen sucht gemeinsam unter der Leitung eines Moderators nach Ideen zur Lösung eines vorgegebenen Problems. Sämtliche Ideen werden visualisiert und dokumentiert, zum Abschluss der Brainstormingsitzung systematisiert und von der Gruppe priorisiert (bewertete Vorschlagsliste). Wichtige Regeln für die Durchführung eines Brainstormings sind: keine Kritik oder Beurteilung der Ideen während der Sitzung. Entwicklung möglichst vieler Ideen (Quantität vor Qualität), außergewöhnliche Ideen und die gedankliche Weiterentwicklung bereits genannter Ideen sind erwünscht.

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.

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 Controlling. 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.

DIN:

Deutsche Industrienorm. Heute wird der Begriff auch verwandt, um das Deutsche Institut für Normierung e.V. sowie seine Gremien zu bezeichnen. DIN ist diesbezüglich „nationale Spiegelorganisation“ zu → ISO.

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 Aussagen zur Qualität.

DRGs:

Diagnosis Related Groups. Fallgruppenbezogene Zuordnung und Abrechnung der in Anspruch genommenen Leistungen in Behandlung, Pflege, Verwaltung etc. im Rahmen der stationären Krankenhausversorgung (Fallpauschalen). Die Fallgruppenbildung soll nach medizinisch sinnvollen Kriterien (Krankheitsart) erfolgen. Grundlage der Entgelte sind die Daten der Kosten- und Leistungsrechnung und der medizinischen Dokumentation. Die Fallgruppen sollen hinsichtlich der in Anspruch genommenen Leistungen, vor allem der Verweildauer und nicht der Diagnosen, homogen sein.

Effektivität:

Eine Maßnahme ist dann effektiv, wenn sie geeignet ist, das formulierte Ziel zu erreichen (Wirksamkeit).

Effizienz:

Eine Maßnahme ist dann effizient, wenn eine vorgegebene Wirkung (Effektivität) mit geringstmöglichem Ressourceneinsatz erreicht oder alternativ ihre Wirksamkeit bei vorgegebenen Ressourcen maximiert wird. Das bekannteste Instrument zur Effizienzbestimmung ist die Kosten-Wirksamkeits-Analyse (engl. cost-benefit analysis).

Empfehlungen:

Die Beschreibung einer Möglichkeit des Handelns oder Unterlassens. Eine bereits in Fachkreisen konsentierete 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 Experten – auch forensische Konsequenzen haben.

Entität:

(lat.) 1. Dasein eines Dinges oder 2. (gegebene Größe)

Ergebnisqualität (outcome quality):

Veränderungen des Gesundheitszustandes eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmbarer therapeutischer oder diagnostischer Maßnahmen bzw. Interventionen in den Versorgungsabläufen.

Evaluation:

Bewertung der Wirkungen von Maßnahmen oder Verfahren (z.B. Auswirkungen auf die Patientenversorgung, auf das Wohlbefinden von Patient und Arzt, auf das ärztliche Selbstverständnis etc.) hinsichtlich vorher festgelegter Kriterien.

Feedback:

Die Rückmeldungen 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.

Fehler:

Unerwünschter Unterschied zwischen beobachteten, gemessenen oder berechneten Zuständen oder Vorgängen einerseits und wahren, festgelegten oder theoretisch korrekten Zuständen oder Vorgängen andererseits. Man unterscheidet Fehler nach ihrer Ursache oder nach dem Ereignis ihres Eintretens, aber auch nach dem Fehlerverhalten (vgl. DIN 44.300). Fehlerforschung war in den 50er Jahren eine der Wurzeln der späteren Qualitätssicherung.

FMEA:

Fehler-Möglichkeiten- und Einflussanalyse. Präventive systematisch geplante und dokumentierte Analyse zur Vermeidung von Fehlern und damit von Risiken für das Unternehmen und den Kunden.

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.

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.

ISO 9000-Reihe

Diese internationale Normenreihe stammt aus dem Ende der 80er Jahre. Die bekannteste Norm ist die DIN EN ISO 9001. Sie wird regelmäßig überarbeitet, aktuell in 2015. Sie gibt Empfehlungen zur Organisation, zum Aufbau, zur Aufrechterhaltung, zur Dokumentation, zu internen und externen Kontrollen sowie zur Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen. Aussagen zur Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung gehören allerdings nicht zum Inhalt der Normen. Die Normen definieren den Prozeß. Art und Niveau der Qualität des Produkts bzw. der Dienstleistung bestimmt das zu zertifizierende Unternehmen selbst, oder sie werden zwischen Nachfrager und Anbieter/Dienstleister ausgehandelt. Akkreditierte Zertifizierungsstellen prüfen durch besonders geschulte Auditoren im Unternehmen, ob die gesetzlichen und dokumentierten Standards eingehalten werden und bezeugen dies durch Zertifikate.

ISO 19011

beschreibt die Standards für die Implementierung, Umsetzung, Schulungsinhalte und Evaluierung des (internen) Auditsystems. Sie ist auch Grundlage für die Zertifizierung von externen Auditoren.

Kennzahlen:

Sind Größen, an denen Eigenschaften abgelesen werden können (z.B. Ergebniszahlen). Kennzahlen beschreiben die Qualität hinsichtlich Ergebnis, Prozess und Struktur oder charakterisieren eine Entität. Kennzahlen gelten auch als Indikatoren.

Krankengeschichte:

Verlauf der Erkrankung eines Patienten. Deren Niederschrift erfolgt am Anfang der ärztlichen Krankheitsgeschichte im Krankenblatt oder in der Krankenakte. Es gibt verschiedenen Methoden, die Krankengeschichte unter systematischen Gesichtspunkten zu erfassen bzw. aufzuzeichnen. Viele davon beruhen auf → Checklisten.

Klassifikationen:

Schlüsselsysteme für Diagnosen und Therapien. In Deutschland wird z.Z. 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.

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, gehören jedoch i.d.R. nicht zur internen Qualitätssicherung. Klinische Studien können Leitlinien begründen.

KVP (*Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß*):

Deutscher Begriff für CQI (=Continuous Quality Improvement). Angelehnt ist dieser Begriff auch an das sog. → PDCA-System.

Kosten (des Qualitätsmanagements):

Alle Aufwendungen für qualitätssichernde Maßnahmen, die nicht zur persönlichen beruflichen Aktivität zählen, also etwa DV-Ausstattungen, Belege, Datenauswertungen, Einsatz von Spezialpersonal oder Beratungsdiensten, Moderatoren in Qualitätszirkeln etc.

Leitlinien:

Ärztliche Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie stellen den nach einem definierten, transparent gemachten Vorgehen erzielten Konsens mehrerer Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen und Arbeitsgruppen zu bestimmten ärztlichen Vorgehensweisen dar. Sie sind wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Handlungsempfehlungen. Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinne von „Handlungskorridoren“, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muß. Sie werden regelmäßig auf ihre Gültigkeit hin überprüft und ggf. fortgeschrieben (siehe auch → Richtlinien).

Medizinproduktegesetz (MPG):

Deutsche Rechtsnorm, die drei EU-Richtlinien, die den Bereich der Medizinprodukte betreffen, in nationales Recht verbindlich umsetzt. Zur Zeit sind mit dem MPG die EU-Richtlinien für aktive implantierbare Geräte sowie für Medizinprodukte in nationales Recht verbindlich überführt. Die dritte und letzte EU-Richtlinie regelt den Bereich der In-vitro-Diagnostika und ist zur Zeit im Gesetzgebungsverfahren.

Mengengerüst:

Verschiedene zusammenhängende Kennzahlen, die sich auf einzelne Mengenaussagen beziehen.

Moderator:

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

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. Normen sollen auf den gesicherten Ergebnissen von Wissenschaft, Technik und Erfahrungen basieren und auf die Förderung optimaler Vorteile für die Gesellschaft abzielen. (DIN 66066 Teil 3).

PDCA-System

Plan (Planen) - Do (Ausführen) - Check (Überprüfen) - Act (Verbessern), ein Modell zur ständigen Verbesserung.

Pflegeprozeß:

Ein methodischer Ansatz zur Planung und Steuerung pflegerischer Maßnahmen. Der Pflegeprozeß gliedert sich in sechs Verfahrensschritte: 1. Informationssammlung (Pflegeanamnese), 2. Feststellen von Bedürfnissen und Möglichkeiten des Patienten, 3. Festlegung des Pflegezieles, 4. Planung der Pflegemaßnahmen, 5. Pflegerische Tätigkeit und 6. Beurteilung ihrer Wirkung auf den Patienten.

Pflegestandard:

Siehe → Standard

Projekt:

Ein nach methodischen Regeln im Rahmen einer Projektorganisation ablaufender Problemlösungsprozeß. Wichtig ist, daß Projekte einen definierten Anfang und ein festgelegtes Ende haben.

Prozeßqualität:

Ein Aspekt der medizinischen Versorgung, der alle medizinischen und pflegerischen Aktivitäten unter Einbeziehung der interpersonellen und interaktionalen Aspekte umfaßt. Hierzu gehören Art und Weise der Diagnostik und Therapie, aber auch der Gesprächsführung, Rechtzeitigkeit, Angemessenheit usw.

Qualität:

„Qualität ist die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“ (Quelle: DIN EN ISO 8402:1995, Nr. 2.1)

Der Qualitätsbegriff der DIN EN ISO-Normen ist wertneutral und positivistisch. Er bezieht sich ausschließlich auf die Eignung oder Fähigkeit einer Einheit zur Erfüllung vorausgesetzter oder festgelegter Erfordernisse, nicht auf die Ausprägung bzw. den tatsächlich vorhandenen (und ggf. meßbaren) Ausprägungsgrad dieser Eignung. Einheit und Erfordernisse sind dabei Variablen. Einheit kann sich z.B. auf klassische Produktionsfaktoren (z.B. Betriebsmittel, Werkstoffe), auf Prozesse und Verfahren (z.B. Qualitätssicherungssysteme) oder Resultate (Erzeugnisse, Dienstleistungen) beziehen.

Eine Qualitätsbewertung gemäß den DN EN ISO-Normen (im Rahmen einer Zertifizierung) prüft immer nur die grundsätzlich vorhandene Eignung bzw. Fähigkeit, Erfordernisse erfüllen zu können. Sie kann den Abgleich zwischen tatsächlicher und erwünschter Ausprägung dieser Eignung (z.B. anhand fachspezifischer Leitlinien, Indikatoren, Referenzbereiche) sowie die Ermittlung von Effektivität und Effizienz bezüglich der Erfordernisse *nicht* ersetzen.

Qualitätsaudit:

Systematische und unabhängige Untersuchung, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und damit zusammenhängende Ergebnisse den Anordnungen entsprechend und ob diese Anordnungen tatsächlich verwirklicht und geeignet sind, die Ziele zu erreichen.

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 markt begründete als auch vertragliche als auch interne Forderungen einer Organisation.

Qualitätsbeauftragter:

Bezeichnung der für die Qualitätssicherung zuständigen Person. Die etwas unzuweckmäßige Formulierung „Beauftragter“ reduziert die Tätigkeit auf eine spezialisierte, delegierbare Aufgabe – wie etwa beim Strahlenschutzbeauftragten. Qualitätsmanagement ist jedoch eine umfassende Leitungsfunktion und relevant auf allen betrieblichen Ebenen.

Qualitätsbewertung:

Systematische Untersuchung, inwieweit eine Einheit fähig ist, die festgelegte Qualitätsforderung zu erfüllen. Eine Qualitätsbewertung kann zur Feststellung der Qualitätsfähigkeit (→ Qualität) eines Lieferanten benutzt werden. In diesem Fall kann das Ergebnis der Qualitätsbewertung, je nach den spezifischen Umständen, zum Zweck einer Qualifikation, Genehmigung, Zertifizierung oder Akkreditierung verwendet werden.

Qualitätsindikator:

Qualitätsindikatoren sind Hilfsgrößen, die die Qualität einer Einheit durch Zahlen bzw. Zahlenverhältnisse indirekt abbilden. Man könnte sie auch als qualitätsbezogene Kennzahlen bezeichnen. Die Ausprägung eines Indikators kann mit guter bzw. schlechter Qualität in Verbindung gebracht werden.

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). Die Qualitätskontrolle ist eine wesentliche Maßnahme zur Qualitätssicherung.

Qualitätslenkung:

Arbeitstechniken und Tätigkeiten, die zur Erfüllung von Qualitätsforderungen angewendet werden (aus DIN EN ISO 8402:08.95). Siehe auch → Qualitätsmanagement.

Qualitätsmanagement:

Zusammenfassung aller Maßnahmen innerhalb einer Organisation, die darauf abzielen, die Qualität der produzierten Produkte oder der angebotenen Dienstleistung zu verbessern. QM besteht aus verschiedenen Teilaspekten wie z.B. der → Qualitätsplanung, der → Qualitätsbewertung etc.

Alle Tätigkeiten des Gesamtmanagements, die im Rahmen des QM-Systems die Qualitätspolitik, die Ziele und Verantwortungen festlegen sowie diese durch Mittel wie Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung verwirklichen. Qualitätsmanagement ist die Verantwortung aller Ausführungsebenen, muß jedoch von der obersten Leitung angeführt werden. Ihre Verwirklichung bezieht alle Mitglieder der Organisation ein. Beim Qualitätsmanagement werden Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte beachtet (aus DIN EN ISO 8402:08.95).

Hinweis auf den Sprachgebrauch im Sozialgesetzbuch: Die dort verwendete Benennung „Qualitätssicherung“ entspricht „Qualitätsmanagement“ nach DIN EN ISO 8402.

Qualitätsmanagement-Handbuch:

Dokument, in dem die Qualitätspolitik festgelegt und das QM-System einer Organisation beschrieben ist. Ein QM-Handbuch kann sich auf die Gesamtheit der Tätigkeiten einer Organisation oder nur auf einen Teil davon beziehen. Titel und Zweckbestimmung des Handbuches spiegeln den Anwendungsbereich wider.

Qualitätsplanung:

Tätigkeiten, welche die Ziele und Qualitätsforderungen sowie die Forderungen für die Anwendung der Elemente des QM-Systems festlegen (aus DIN EN ISO 8402:08.95).

Qualitätspolitik:

Umfassende Absichten und Zielsetzungen einer Organisation zur Qualität, wie sie durch die Leitung formell ausgedrückt werden (aus DIN EN ISO 8402:08.95).

Qualitätssicherung

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 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 (siehe auch → Qualitätsmanagement).

QM-Bewertung (*Management review*):

Formelle Bewertung (formal evaluation) des Standes und der Angemessenheit des QM-Systems in Bezug auf Qualitätspolitik und die Qualitätsziele durch die Leitung derjenigen Organisation, deren QM-System bewertet wird.

QM-System:

Zur Verwirklichung des Qualitätsmanagement erforderliche Organisationsstruktur, Verfahren, Prozesse und Mittel (aus DIN EN ISO 8402: 08.95). Bei der Gestaltung ihrer QM-Systeme sind die Organisationen grundsätzlich frei. Weit verbreitet sind jedoch QM-Systeme, die anhand internationaler Normen, insbesondere aus der ISO-9000-Familie, aufgebaut werden. Diese Normen sehen unter anderem vor, daß das QM-System in den QM-Dokumenten beschrieben wird, welche zumindest aus dem QM-Handbuch bestehen, in der Regel aber zusätzlich auch aus mitgeltenden Unterlagen.

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.

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 zieht.

Schnittstelle:

Organisatorische und/oder technische „Berührungspunkte“ für die reibungslose Zusammenarbeit zwischen Funktionsgruppen mit einem geplanten, regelmäßigen und systematischen Informationsfluss. Es gibt Schnittstellen nach außen (z.B. die Abteilung Einkauf mit dem Lieferanten) oder Schnittstellen im Unternehmen selbst (z.B. die Abteilung Einkauf mit einer Funktionsabteilung).

Standard:

Eine normative Vorgabe qualitativer und/oder quantitativer Art bezüglich der Erfüllung vorausgesetzter oder festgelegter Qualitätsforderungen. Die Verwendung des Begriffs „Standard“ ist, sehr vielschichtig. Er verweist häufig auf die heute gebräuchlichen Begriffe Richt- bzw. Leitlinie.

Die Wertigkeit und damit die Verbindlichkeit eines Standards entspricht meist dem einer Richtlinie. Die im deutschen Sprachgebrauch innerhalb einer Berufsgruppe oder Einrichtung konsentierten Regelungen, die z.T. als „Standard“ bezeichnet werden (z.B. „Pflegestandard“, „Hygienestandard“ etc.) entsprechend entweder Richtlinien oder Leitlinien.

Strukturqualität:

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

Umfassendes Qualitätsmanagement (UQM):

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 gelegentlich auch als Total Quality Management (TQM) bezeichnet.

Zertifikat

Bestätigung über eine erfolgreich erfolgte Zertifizierung.

Zertifizierer

Durch staatliche Stellen zugelassenes (akkreditiertes), unabhängiges Unternehmen, das Zertifizierungen und Audits vornehmen darf.

Zertifizierung:

Überprüfung eines (Qualitäts-)Systems (z. B. nach ISO-9000-Normen) auf seine Konformität mit den Forderungen der entsprechenden Norm. Die Überprüfung und Bestätigung (Zertifikat) erfolgen durch einen Auditor des Zertifizierers. Zertifizierung ist nicht gleichbedeutend mit Qualifizierung eines Produkts oder einer Dienstleistung. Somit ein Verfahren, in dem ein (unparteiischer) Dritter schriftlich bestätigt, daß ein Erzeugnis, ein Verfahren, eine Dienstleistung oder eine Organisation in ihrer Gesamtheit vorgeschriebene Anforderungen erfüllt, z.B. DIN ISO 9000 ff.

Literaturinformation

Kolkmann F.-W., u.a.,
Leitfaden: Qualitätsmanagement im deutschen Krankenhaus, W. Zuckschwerdt Verlag
ISBN 3-88603-642-1

Pinter E., u.a.,
Praxis Umfassendes Qualitätsmanagement, pmi-Verlagsgruppe
ISBN 3-89119-414-5

Oakland J., u.a.,
Qualitätsmanagement, Schnellkurs Profi-Wissen, Metropolitanverlag
ISBN 3-89623-150-2