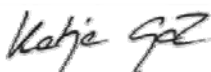


## Akkreditierungskriterien: QM-Systeme im Gesundheitswesen

Zur Akkreditierung durch die Stiftung Praxisiegel e.V. muss ein QM-System im Gesundheitswesen folgende 15 Kriterien erfüllen:

1. auf dem Prinzip des Qualitätskreislaufes beruhen (vgl. Qualitätsspirale, QM-Kreislauf, PDCA-Zyklus oder DEMING-Wheel);
2. eine durch Studien nachgewiesene hohe Akzeptanz bei den Anwendern haben;
3. mehrperspektivisch angelegt sein und mindestens folgende Kernelemente umfassen:
  - Selbstassessment,
  - Fremdasessment (Visitation vor Ort),
  - Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung,
  - persönliches Feedback und Besprechung der Mess-Ergebnisse mit dem verantwortlichen Team (z.B. einer Praxis, einer Abteilung) am Tag der Visitation sowie
  - kontinuierliche Unterstützung von Veränderungen;
4. auf konkreten, validierten Qualitätsindikatoren basieren, die in multizentrischen (wenn möglich international angelegten) wissenschaftlichen Studien im jeweiligen Fachgebiet entwickelt wurden;
5. valide, im jeweiligen Fachgebiet wissenschaftlich evaluierte Instrumente einsetzen, insbesondere zur Patienten- und Mitarbeiterbefragung;
6. medizinische Indikatoren, Risiko-Management und Fehlermanagement umfassen oder sukzessive um diese erweitert werden können;
7. zu konkreten, überprüfbaren Veränderungen von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen führen;
8. auf einem Peer-Review-Ansatz beruhen;
9. es jedem Leistungsanbieter ermöglichen, sich auf nationaler und möglichst auch internationaler Ebene mit den „Besten“ des jeweiligen Fachgebietes (Benchmarking) zu vergleichen;
10. leicht umsetzbar sein und die Leistungserbringungen möglichst wenig beeinträchtigen;
11. ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen;
12. dem edukatorischen Prinzip des lebenslangen Lernens dienen, d. h. Anstöße zur Weiterentwicklung und Verbesserung geben, z.B. durch den kontinuierlichen Zugang der Teilnehmer zu Werkzeugen wie Checklisten, Hilfsmittel zur Prozessdarlegung, einer kontinuierlich wachsenden Benchmarking-Datenbank mit detailliertem, anonymem Vergleich mit strukturgleichen Peers (z.B. Größe, Lage, Region) und den jeweils besten Peers (Benchmarking);
13. als Baustein für Fortbildungsnachweis und Re-Zertifizierung der Berufsausübung nutzbar sein;
14. kompatibel sein zu Qualitätszirkeln und Disease-Management-Programmen;
15. als System selbst ebenfalls wissenschaftlich evaluiert werden, wobei die Ergebnisse der Evaluation zu publizieren sind.

Stand: Januar 2014



PD Dr. phil. Katja Götz



Dr. med. Armin Mainz