

Andrea Dehn-Hindenberg

Qualitätssicherung in Therapiepraxen

Auch die nichtärztlichen Gesundheitsberufe müssen die Qualität ihrer Leistungen überprüfen

Qualitätsmanagement und Zertifizierungen in Heilmittelpraxen sind für viele Praxisinhaber Neuland. Die Integration aller Gesundheitsberufe im medizinischen Versorgungssystem setzt eine standardisierte Qualitätssicherung auch in diesen Bereichen voraus. Doch die Entscheidung, welches System den Bedürfnissen therapeutischer Praxen am besten entspricht und zusätzlich alltagstauglich ist, fällt nicht leicht.



Andrea Dehn-Hindenberg

Eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung steht vor der Aufgabe, eine hochwertige Qualität der Leistungen sicherzustellen und gleichzeitig neben den «harten» Fakten evidenter Therapieergebnisse eine Atmosphäre der Menschlichkeit und des Vertrauens in der Therapeut-Patient-Beziehung zu schaffen, damit die erbrachten Leistungen ganzheitlich Wirkungen erzielen.

Als Instrument von Qualitätssicherung und Patientenorientierung ermöglicht die Erfassung und Analyse von Qualitätsdefinitionen sowie die

Beurteilung von Therapiekriterien aus der Nutzerperspektive eine realitätsnahe Überprüfung medizinischer und therapeutischer Versorgungsleistungen.

Hierbei werden die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes, eines Prozesses oder einer Dienstleistung im Qualitätsbegriff zusammengefasst, wenn sie zur Erfüllung vorgegebener Erfordernisse beitragen. So ergeben sich zwei Sichtweisen: der von Experten und der von Patienten und Nutzern der Leistung.

Die Ansprüche an die Qualitätsleistungen werden somit von den unterschiedlichen Erwartungen und Zielsetzungen der verschiedenen Beteiligten bestimmt. Aus diesem Grund können die Beurteilung und die Sicherstellung von Qualität nicht gänzlich objektiv erfolgen, sondern sind stets den Interessen, Bedürfnissen und Zielsetzungen aller beteiligten Akteure verpflichtet.

Die Beteiligten und Akteure (Stakeholder) im Kontext der selbständigen Gesundheitsberufe der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sind:

- die Gesundheitspolitik als oberste Richtlinien- und Gesetzgebung, die finanzielle und organisatorische

Rahmenbedingungen, Ausbildungsanforderungen und ggf. auch Umsetzungsstandards festlegt;

- die Krankenkassen und Versicherungen als finanzierende Institutionen (mittels der Patientenbeiträge), die eine finanzielle und qualitative Bewertung der Leistungserbringung (Finanzierung der im Leistungskatalog enthaltenen (evidenten) Therapiemethoden und -mittel) vornehmen;
- die Ärzte, die (derzeit noch ausschliesslich) diagnostizieren und die Therapie verordnen;
- die Berufsverbände, Interessenvertretungen, Ausbildungseinrichtungen, die sich für Qualitätsrichtlinien und Therapieevidenz einsetzen und
- die Patienten als Nutzer der Gesundheitsleistungen, die zunehmend eine aktive Rolle in der Therapiegestaltung und -bewertung einnehmen und Rückhalt von Patientenvertretungen und Selbsthilfegruppen oder Patientenbildungseinrichtungen erhalten.

Eine Qualitätsbestimmung und -sicherstellung wird somit von den Belangen aller Beteiligten determiniert und kann nur gelingen, wenn die (durchaus verschiedenen und ggf. gegensätzlichen) Ziele der Akteure in diesem System berücksichtigt und integriert werden.

Der Status der Patienten als Koproduzenten von Gesundheit und als Nutzer von Gesundheitsleistungen erfordert eine besondere Aufmerksamkeit. Ihr subjektives Urteil über empfangene Leistungen und therapeutische Behandlungen ist als ein bedeutsames Qualitätskriterium anzusehen. Eine Patientenorientierung, welche die Bedürfnisse und Erwartungen des Einzelnen in den Vordergrund therapeutischer Massnahmen rückt, ermöglicht gemäss der Medizin- und Gesundheitsethik eine individuell an den Patienten ausgerichtete Behandlung.

Die therapeutische Zielsetzung orientiert
sich an den individuellen Wertvorstellungen
der Patienten.

Diese therapeutische Zielsetzung orientiert sich an den individuellen Wertvorstellungen der Patienten und erfordert eine Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Systems der gesundheitlichen Versorgung auf die tatsächlichen Patienteninteressen.

Zentrale Interessen von Patienten in den Gesundheitsberufen in Bezug auf die Therapie sind: Informationen zu Behandlungsoptionen, über Auswirkungen der Erkrankung sowie über Möglichkeiten der Selbsthilfe, ein empathisches Eingehen auf persönliche Bedürfnisse, eine gemeinsame Therapieplanung, verständliche Erklärungen sowie Vertrauen zum Therapeuten. Der Behandlungserfolg wird von der Wahrnehmung der Beziehungsqualität im grossen Mass mitbestimmt und spielt für die Gesamtbewertung einer Therapie eine untergeordnete Rolle.

Vielmehr sind die Kommunikation und das Einfühlungsvermögen der Therapeuten die wichtigsten Kriterien dafür, ob der Therapieerfolg ganzheitlich wahrgenommen und die Therapie als gut bewertet wird.

Nach diesen Erkenntnissen bedarf eine an den Patienten orientierte Qualitätssicherung neben den medizinischen/therapeutischen evidenten Massnahmen und Behandlungsverfahren psychosoziale Komponenten als wichtige Qualitätsmerkmale von Therapieverfahren [1].

Des Weiteren ist für eine Patientenorientierung im Kontext der Qualitätssicherung eine Kompetenzsteigerung und die Vermittlung von Wissen notwendig, damit die Patienten in der Lage sind, eine aktive Rolle in Entscheidungsprozessen und bei der Krankheitsbewältigung und der Teilhabe am sozialen Leben einzunehmen.

Als erfolgreiches Beispiel für eine Bildungsmassnahme ist die Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover. Dort werden mittels Vorlesungen die Gesundheits- und Bewältigungskompetenzen der Patienten gestärkt und Wissen über Hilfsangebote, Interessenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen vermittelt [2].

Strategien zur Qualitätssicherung

In der von Seibel 2006 zusammengestellten Übersicht von Beschlüssen europäischer Institutionen und der Nationalen Gesundheitsorganisation zur Qualitätsentwicklung im Gesundheitssektor werden die drei Ziele Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit bezüglich der Organisation von Gesundheitssystemen genannt. Dabei wird der Qualitätsaspekt jedoch mit der Frage eines optimalen Verhältnisses zwischen gesundheitlichem Nutzen und den Behandlungskosten verknüpft [3].

Vor diesem Hintergrund eines nutzerorientierten Qualitätsverständnisses besteht der Bedarf nach klar definierten und erwünschten Ergebnissen in der Gesundheitsversorgung.

Die Gesundheitsministerkonferenz 2006 (www.gmk-online.de) setzt folgende zentrale Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen fest:

- **Qualität** wird zum Leit- und Steuerungskriterium.

- **Die Beurteilung der Leistungen** in der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege erfolgt anhand der Ergebnisqualität.
- **Die Ergebnisqualität** wird in vielen Bereichen über die Zuweisung von Ressourcen und die Finanzierung von Leistungen entscheiden.
- Dabei ist das **Ziel des Gesundheitssystems** der patientenrelevante Nutzen (objektive und subjektive Gesundheit) und dessen Optimierung.
- **Qualitätsmanagement** wird den kontinuierlichen Verbesserungsprozess bestimmen.

Nun stellt sich die Frage nach der Umsetzung einer auf breiter Basis akzeptierten Qualitätskultur in der Gesundheitsversorgung. Hierfür müssen im ersten Schritt zentrale Bereiche erfasst werden, die für die Umsetzung eines ganzheitlichen Qualitätskonzeptes von Bedeutung sind.

In einer Delphi-Studie mit Wissenschaftlern und einer anschliessenden Befragung von Akteuren in diesem Kontext (u.a. Patienten, Politiker, Leistungserbringer, Kostenträger) wurden folgende Themenbereiche erfasst, die für die Sicherstellung von Qualität von zentraler Bedeutung sind:

- **Eine Qualitätskultur**, in der gute Leistungen anerkannt, Qualitätsvergleiche, Kritik und Fehler als Verbesserungsmöglichkeiten angesehen werden;
- **Ein Lernmodul Qualitätsmanagement (QM)** in der Ausbildung, welches Ziele und Funktionsweisen von QM in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Professionen integriert. Dies impliziert die Sensibilisierung für eine berufsspezifische Qualität, die Befähigung zur Selbstreflexion und Teamarbeit, die Auseinandersetzung mit ethischen Grundlagen sowie soziale und kommunikative Kompetenz;
- **Qualitätsanreize**, die in einem Vergütungssystem gute Leistungen immateriell und materiell fördern und die Gesundheitsberufe wie auch die Kostenträger einschliessen;
- **Qualitätstransparenz**, die gewährleistet, dass korrekte und verständliche Informationen zur Qualität der Leistungen und zu Strategien der Qualitätssicherung für alle Interessierten zugänglich und verständlich aufbereitet sind;
- **Qualitätsforschung**, in der die Wirkung von QM-Aktivitäten in Bezug auf patientenrelevante Ergebnisse im Mittelpunkt steht;
- **Qualitätsmanagement** der Gesundheitsversorgung, das sich an patientenrelevanten Gesundheitsergebnissen orientiert [4].

Nach diesen Ergebnissen müssen für die Umsetzung einer Qualitätskultur – schon in der Ausbildung QM – Kompetenzen vermittelt, Anreize für die Umsetzung von Qualitätsansprüchen geschaffen und Transparenz hergestellt werden.

Übersicht Qualitätskonzepte	
Qualität	Fähigkeit, ein Ziel zu erreichen
Qualitätskontrolle	Qualitätsbewertung über eine bestimmte Zeit
Qualitätsgarantie	Qualitätskontrolle und Optimierung von Strukturen
Qualitätsmanagement (QM)	Qualitätsgarantie und Optimierung von Prozessen
Disease Management	QM und Optimierung der Ergebnisse hinsichtlich einer Krankheit
Health Management	Disease Management und Mitwirkung der Patienten im Rahmen eines globalen Ansatzes [5]

Des Weiteren ist eine intensive Forschung zur Versorgungsqualität und zur Wirksamkeit qualitätsfördernder Massnahmen erforderlich sowie die Entwicklung von Qualitätszielen und -indikatoren, die sich nicht zuletzt auch an den Ergebnissen für den Patienten orientieren.

Das geeignete Konzept

Ein Qualitätsmanagement hat die Aufgabe und das Ziel, die internen Anforderungen bezüglich Praxisorganisation, Therapieprozesse, Mitarbeiterführung, Teamarbeit und die externen Anforderungen der Patientenerwartungen, der Ärzte und Krankenkassen effektiv, kosteneffizient und qualitativ hochwertig zu bewältigen.

Ein funktionierendes QM zeichnet sich gleichfalls durch Mitarbeiter- wie auch Kundenorientierung aus und berücksichtigt die Aufgaben der Kooperation mit Versicherungsträgern und überweisenden Ärzten. Ein wesentlicher

Faktor bei der Suche eines geeigneten QM-Konzeptes ist die Finanzierbarkeit sowie der zeitliche und personale Aufwand. Nun stellt sich die Frage nach der Umsetzungsstrategie, welche für den Kontext der Heilmittelpraxen geeignet ist, um den speziellen Anforderungen aller an der Qualitätserbringung beteiligten Aspekte (Ist-Analyse, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle) gerecht zu werden. Nach dem Total Quality Management (TQM) ist Qualität kunden- und mitarbeiterorientiert; sie umfasst verschiedene Dimensionen, die durch einzelne, messbare Kriterien abgebildet werden: Sie ist ein nicht endender Prozess, bezieht Dienstleistungen mit ein und setzt aktives Handeln aller Beteiligten voraus.

Erprobte Qualitätskonzepte

Im Folgenden werden die Grundzüge zweier erprobter QM-Konzepte des EFQM und der Balance Score Card vorgestellt, um die Diskussion zu praktikablen Umsetzungsmöglichkeiten eines Qualitätsmanagements in diesem Praxiskontext anzuregen.

EFQM

Das in Deutschland am meisten verbreitete TQM-Konzept ist das EFQM-Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management.

Ein systematisches und strukturiertes Vorgehen bei der Aufgabenbewältigung und Problemlösung durch das Management erfolgt nach dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung als oberstes Ziel. Der Zyklus von «plan-do-check-act» hat den Focus dabei auf Menschen, Prozessen und Ergebnissen gleichermaßen (vgl. Abbildung 1).

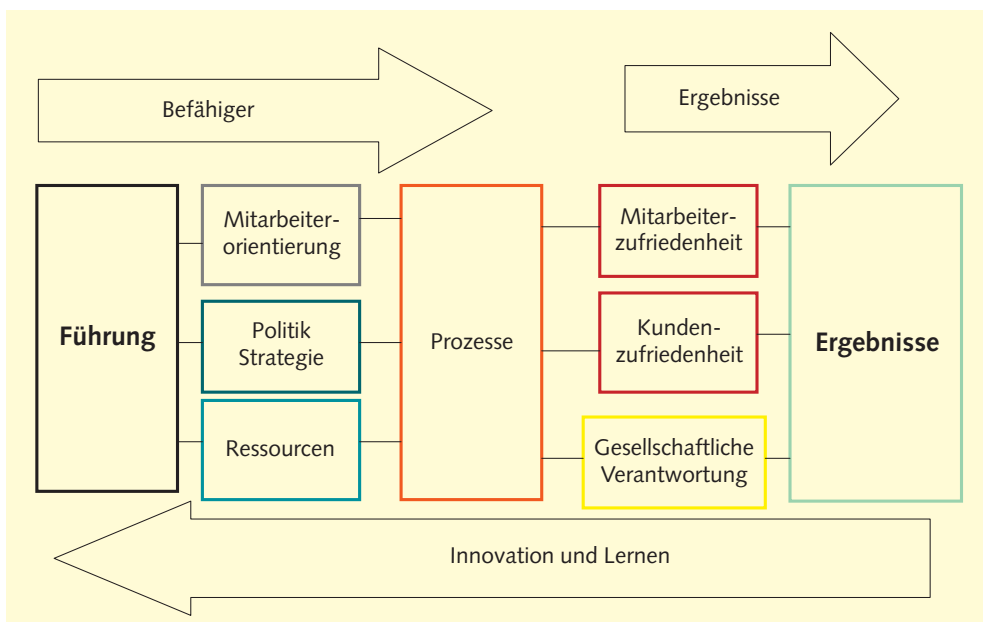


Abbildung 1
Modell des EFQM
 (European Foundation for Quality Management).

Die Grundprinzipien dieses Modells sind:

- **Ergebnisorientierung:** Es werden Ziele gesetzt und anhand von Erfolgsindikatoren gemessen.
Beispiel:
 1. Ziel: Erhöhung der Patientenzahl/Kundenbindung,
 2. Strategien: (a.) Durchführung von Informationsveranstaltungen für bestimmte Erkrankungen oder (b.) Verlängerung der Praxisöffnungszeiten;
 3. Messung: (a.) Teilnehmerzahl, (b.) der vergebenen Termine in den Abendstunden.
- **Kundenorientierung:** Es werden die Patientenbedürfnisse erfasst (z.B. mit Fragebogen) und bei der Gestaltung der Behandlungsprozesse oder der Praxisorganisation berücksichtigt.
- **Prozessorientierung:** Es werden die einzelnen Prozesse identifiziert, gemäss den Bedürfnissen von Mitarbeitern und Patienten gestaltet und die Leistung gemessen.
- **Mitarbeiterorientierung:** Es werden die Mitarbeiterpotentiale identifiziert, gefördert und zur Übernahme von Eigenverantwortung und Entscheidungsbeteiligung ermutigt.
- **Lernorientierung:** Es wird ein Qualitätsprogramm mit Beteiligung aller Mitarbeiter erarbeitet, welches Entwicklungsprozesse zulässt und die Wissenserweiterung aller Beteiligten fördert.
- **Führung- und Zielkonsequenz** bedeutet, dass in dem Unternehmen eine Führungsperson (oder mehrere) die Zielvorstellungen und Visionen benennt und mit Beteiligung der Mitarbeiter praktikable Strategien zur Umsetzung erarbeitet.

Die Messung der Qualität erfolgt anhand von neun Kategorien, für die jeweils Aufgaben und deren Messgrößen definiert werden müssen: Führung, Mitarbeiterorientierung, Politik und Strategie, Ressourcen, Prozesse, mitarbeiterbezogene Ergebnisse, kunden-/patientenbezogene Ergebnisse, gesellschaftsbezogene Ergebnisse, Geschäftsergebnisse.

Dieses Modell integriert alle Geschäftsbereiche einer Praxis und bezieht die Mitarbeiter, Kunden und externe Partner mit ein. Obwohl durch die Einführung eines QM-Systems eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erfolgt, ist die Einführung und Durchführung mit Kosten verbunden, deren realer Nutzen jedoch nur schwer kalkulierbar ist [6].

Der Gewinn liegt in erster Linie in der Strukturierung und der Evaluation von Prozessabläufen, der stetigen Auseinandersetzung mit zukünftigen Geschäftsstrategien und der stringenten Ausrichtung aller Teilbereiche auf die Bedürfnisse der Patienten unter Einsatz eines möglichst grossen Spektrums therapeutischer Interventionsmöglichkeiten und personalem Engagement.

Die Balanced Scorecard (BSC)

Die Balanced Scorecard (BSC) als Steuerungsinstrument zur Umsetzung von Strategien eines Unternehmens definiert in den einzelnen Unternehmensbereichen strategische Ziele, die durch Kennzahlen/Messgrößen, Zielvorgaben und Initiativvorschläge konkretisiert werden. Die Ziele sind jeweils einer von vier Perspektiven/Zielebenen zugeordnet: Finanzen, Kunden/Nutzer/Patienten, Prozesse und Potentiale (Abbildung 2).

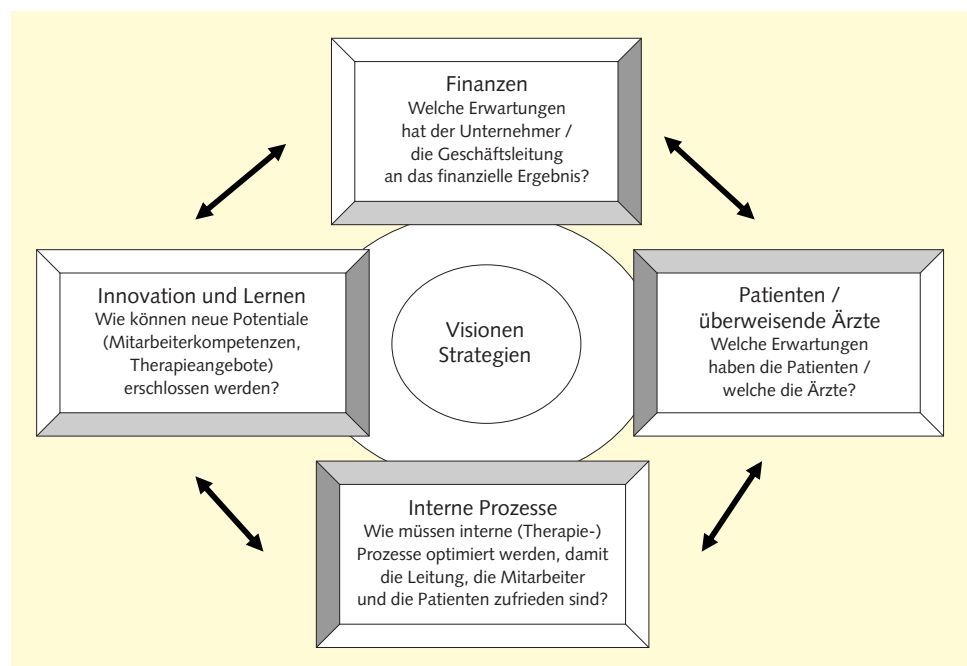


Abbildung 2
Die vier Perspektiven der Balanced Scorecard im Kontext der Gesundheitsberufe.

Die Verknüpfung dieser Zielebenen/Perspektiven erfolgt anhand des ersten Ziels der finanziellen Sicherung. Um die finanziellen Ziele zu erreichen, müssen die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten erfüllt werden. Die Erwartungserfüllung kann nur erfolgen, wenn wettbewerbsfähige und evidenzbasierte Leistungsprozesse (hier Therapieprozesse/Interventionen) realisiert werden können. Dafür werden leistungsstarke Potentiale von Mitarbeiterkompetenzen benötigt, um innovative Therapien durchzuführen [7].

Das Grundgerüst der BSC besteht darin, den jeweiligen Perspektiven strategische Ziele, Messgrösse(n)/Kennzahl(en), Zielvorgabe(n) und effektive Initiative(n) zuzuordnen.

Durch die Auflistung und Spezifizierung der angestrebten Ziele werden Missstände aufgedeckt und Potentiale erschlossen. Mögliche Interventionen und Strategien zur Zielerreichung können mit der Nutzung aller Mitarbeiterpotentiale erarbeitet werden, so dass die angestrebten Ziele und Interventionen von allen Beteiligten aktiv unterstützt und getragen werden (vgl. Tabelle 1).

Das Qualitäts-Basismodell des VEDAG

Das in der Konzeption befindliche Qualitätskonzept des Verbandes deutschschweizerischer Ärztgesellschaften (VEDAG) wird nach dem Grundsatz «aus der Praxis – für die Praxis» strukturiert und stellt ein handlungsorientiertes Qualitätsmodell in der Entwicklung dar. Dieses Basismodell soll modularartig von anderen Berufsgruppen übernommen und den Anforderungen entsprechend erweitert werden.

Es umfasst u.a. die Schwerpunkte: Fachwissen, -qualität und -kenntnisse; Erfahrung, Verhalten und Reflexion; Beziehungsqualität, Kommunikation und soziale Kompetenz; Servicequalität; Personal-, Struktur- und Pro-

zessqualität; Querschnittsfunktionen; Qualitätssicherung; Wirkungsüberprüfung und Outcome.

Diesen Schwerpunkten sind jeweils Kriterien und Indikatoren zugeordnet, die bei der Qualitätsüberprüfung kontrolliert werden [8]. Weitere Ergebnisse und Konkretisierungen sind demnächst zu erwarten.

Blick in die Zukunft

Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe stehen vor der Aufgabe, ihre Leistungen vergleichbar und transparent zu gestalten, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Neugestaltung und Qualifizierung der Versorgungsstrukturen und der Implementierung von vergleichenden Qualitätsstandards bei den Gesundheitsdienstleistungen. Nur so können sie eine aktive Rolle bei der Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe einnehmen und in Kooperation mit allen im Gesundheitsbereich tätigen Professionen und Disziplinen zukünftige Entwicklungen aktiv mitgestalten [9].

Eine konstruktive Diskussion um Qualitätsansprüche und Implementierung von Qualitätsstandards ist eine aktuelle Aufgabe der Heilmittelpraxen, um sich den Herausforderungen der Gestaltung einer effektiven und patientenorientierten Versorgungsstruktur zu stellen.

Ob und wie im Zuge dieser Entwicklung Zertifizierungsmassnahmen für nichtärztliche Gesundheitsberufe implementiert werden, wie etwa das Europäische Praxisassessment (EPA) für Arztpraxen oder eine Zertifizierung nach ISO, ist eine weitere wichtige Fragestellung.

Positive Effekte nach der Einführung eines QM-Systems liegen vorwiegend bei den praxisinternen Abläufen, wie z.B. bei der Dokumentation, bei der Verbesserung der Arbeitszufriedenheit von Leitung und Mitarbeitern, bei

Tabelle 1 Beispiele für eine Balanced Scorecard in einer Physiotherapiepraxis.

Perspektive	Strategisches Ziel	Kennzahl/Messgrösse	Zielvorgabe	Initiativen
Finanzen	Gewinnsteigerung von 20%	Anzahl der TherapielLeistungen	Anzahl Patienten pro Therapeuten/Tag	Angebot von innovativen/evidenzbasiertenTherapie methoden, Kooperation mit Arztpraxen/Kliniken
Patienten	Hohe Patientenzufriedenheit	Sehr gute Bewertungen bei Befragung	90% sehr gute Bewertungen	Erfassung und Erfüllung von Patientenwünschen
Prozesse	Patientenorientierte und effektive Therapiegestaltung	Therapiestruktur (1. Anamnese, 2. Therapieplanung, 3. Behandlung ...)	Durchführung und Dokumentation der Therapie nach strukturiertem Ablauf	Ausarbeitung eines Therapiestrukturplans
Innovation und Potentiale	Vielfältiges Therapieangebot	Grosse Anzahl verschiedener Therapiemethoden, Behandlung von vielen Krankheiten	Eine Spezialisierung pro Therapeut	Unterstützung von innovativen Fortbildungen der Mitarbeiter

den Kommunikationsabläufen und bei der Förderung von Mitarbeiterkompetenzen.

Damit ein Qualitätsmanagementsystem jedoch nicht zum Reizwort wird, sondern als ein finanzierbares, praktikables Instrument der Qualitätssicherung zur Verbesserung der Prozessabläufe und zur Ergebnisoptimierung effektiv eingesetzt werden kann, ist es von besonderer Bedeutung, das richtige Instrument für die eigenen Belange auszuwählen.

Dies trägt zu einer Verbesserung der Standardisierung und zu einer gemeinsamen Datendokumentation der Gesundheitsberufe bei.

Die Diskussion über die Qualitätssicherung der Versorgungsstrukturen und über die Integration aller Gesundheitsberufe in das medizinische Versorgungssystem bezieht die Frage nach einer standardisierten Qualitätssicherung mit ein, welche von allen Beteiligten offen und gemeinsam kommuniziert werden muss, um aktiv bei der Ausrichtung und Gestaltung der Aufgabenverteilung einer strukturierten und sektorübergreifenden Versorgung mitzuwirken [10].

Literatur

- 1 Dehn-Hindenberg, A. Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Idstein: Schulz-Kirchner 2008.
- 2 Dierks, M. L.; Seidel, G.; Lingner, H.; Schneider, N.; Schwartz, F. W. 2007. Die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover. *Managed Care* 7/8, S. 34–39.
- 3 Seibel, K. Qualität im sozialen Sektor auf europäischer Ebene. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2006.
- 4 Bertelsmann Stiftung. Wie rückt Qualität in den Focus der Gesundheitsversorgung? Ergebnisse einer Delphi- und Akteursbefragung, September 2009.
- 5 Forum 2005 Sante. Qualität: Zwischen Utopie und Realität. Für eine qualitative Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Interlaken 2002.
- 6 Grosstück, K. Qualitätsmanagement und Zertifizierung in Heilmittelpraxen. Idstein: Schulz-Kirchner 2008.
- 7 Borges, P.; Schmidt, R. Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus. In: *Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis (BFuP)* 2/2002: 102–117.
- 8 Ramstein, C.; Schneider, P. Wie kann in der Grundversorgung Qualitätssicherung erbracht und Qualität transparent gemacht werden? Qualitäts-Basismodell. *Schweizerische Ärztezeitung*, 2009, 90: 39: 1498–1500.
- 9 Glaeske, G. Mehr Qualität durch Privatisierung? Innovative Konzepte für öffentliche Dienstleistungen. Experten-gespräch III. Das Gesundheits- und Pflegesystem als Patient: Innovative Konzepte für gute Behandlungsqualität und gute Arbeitsbedingungen. März 2009. Friedrich Ebert Stiftung. [http://www.Ebertstiftung_Quali_Dienstleistungen_2009.pdf]
- 10 Wienke, A.; Janke, K. Zum Gutachten des Sachverständigenrats zur Kooperation und Verantwortung im Gesundheitswesen 2007: Die Kernaussagen zur Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen. *GMS Mitteilungen aus der AWMF* 2007; 4: Doc21. [<http://www.egms.de/en/journals/awmf/2007-4/awmf000130.shtml>]

Korrespondenz:

Dr. Andrea Dehn-Hindenberg
 HAWK Hildesheim Holzminden Göttingen
 Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
 Goschentor 1
 31134 Hildesheim
 dehn-hindenberg@online.de