

Studiengang Public Health an der Technischen Universität Berlin
WS 1999 / 2000

Projektbericht
*Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation
durch Zertifizierung*

Projektbetreuung

Werner Mall, IKK Brandenburg und Berlin
Prof. Dr. Ralph Brennecke, Institut für Soziale Medizin, FU Berlin

vorgelegt von

Dr. Christa Weßel

Matrikel-Nr.: 186459

Berlin, 15. Februar 2000

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Abkürzungsverzeichnis | 3 |
| Zusammenfassung | 4 |
| Ausgangslage | 5 |
| Hintergrund | 5 |
| Qualität . . . Zertifizierung | 6 |
| Public Health Relevanz | 7 |
| Ziel und Fragestellung im Studienprojekt | 7 |
| Zu den verwendeten Methoden | 9 |
| Literatur- und Quellenrecherche | 9 |
| Interviews | 10 |
| Ergebnisse | 12 |
| Resümee | 13 |
| Literatur und Quellen | 14 |
| Anhang A – Interviewleitfaden | 16 |
| Anhang B – Entwurf der Broschürenstruktur | 18 |
| Anhang C – Begleitschreiben an die Interviewpartner | 20 |

Ich danke meinen Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen in den Reha-Zentren für ihre Kooperation und Aufgeschlossenheit, und Herrn Werner Mall von der IKK Brandenburg-Berlin und Prof. Dr. Ralph Brennecke vom Institut für Soziale Medizin der Freien Universität Berlin für ihre Betreuung dieses Studienprojektes.

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---|-------------|
| Ambulante medizinische orthopädisch-traumatologische Rehabilitation | AOTR |
| Bundesversicherungsanstalt für Angestellte | BfA |
| Bundesministerium für Arbeit | BMA |
| Continuous Quality Improvement | CQI |
| Deutsche Gesellschaft für Qualität | DGQ |
| Deutsches Institut für Normung | DIN |
| European Foundation for Quality Management | EFQM |
| European Norm | EN |
| International Standardization Organisation | ISO |
| Innungskrankenkasse | IKK |
| Landesversicherungsanstalten für Arbeiter | LVA |
| Medizinischer Dienst der Krankenkassen ohne Verfasser | MDK o.V. |
| Qualitätsmanagement | QM |
| Qualitätssicherung | QS |
| Sozialgesetzbuch V | SGB V |
| Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz | WFG |

Zusammenfassung

Im Rahmen des Studiums Public Health habe ich ein Studienprojekt im Bereich der ambulanten orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation (AOTR) durchgeführt. Innerhalb eines grösseren von der IKK Brandenburg-Berlin geleiteten Projektes war die Frage der Zertifizierung im Bereich der AOTR als ein mögliches Instrument der Qualitätssicherung (QS) aufgetreten. In diesem Projekt sind drei Krankenkassen, fünf Leistungserbringer – ambulante Rehabilitationszentren, das Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt Universität Berlin und Vertreter des Medizinischen Dienstes beteiligt.

Es zeigte sich, dass das Wissen über Zertifizierung bei allen Projektbeteiligten sehr unterschiedlich war. Um die Beteiligten auf einen ähnlichen Wissensstand zu bringen und zu einer gemeinsamen Sprache in diesem recht grossen Projekt bei zu tragen, soll eine Broschüre zu diesem Thema erstellt werden.

Mit dem *Studienprojekt* soll die Basis für die Broschüre zum Thema *Zertifizierung – eine Übersicht* gelegt werden. Diese soll dann im Rahmen der Magisterarbeit erstellt werden. Ziel war es, einen Überblick über das vorhandene Quellen- und Literaturmaterial zu bekommen und die Wünsche der Reha-Zentren zum Inhalt der Broschüre orientierend kennen zu lernen. Sie wurden als Zielgruppe ausgewählt, da sie im Falle einer Zertifizierung, diese hauptsächlich zu tragen und durch zu führen haben.

Die Befragung in den Reha-Zentren führte ich als Leitfaden gestützte Interviews zusammen mit einer kurzen Begehung in ihren Einrichtungen durch. Nach der Erstellung des Leitfadens, der Durchführung der Interviews und der Transskription erfolgte eine orientierende Auswertung, die zusammen mit den Ergebnissen einer ersten Quellen- und Literaturrecherche für den Entwurf der Broschürenstruktur heran gezogen wurden.

Mit der Rücksprache mit meinen beiden Betreuern darüber und der Zusendung dieses Entwurfes an die Interviewpartner mit der im Begleitschreiben geäusserten Bitte um Rückmeldung und Kommentare zu diesem Entwurf schloss das Projekt.

Die ambulante medizinische Rehabilitation gewinnt, wie alle anderen Bereiche der Rehabilitation, durch die Zunahme der chronischen Erkrankungen und die demographische Entwicklung weiter an Bedeutung. In Zeiten knapper werdender finanzieller Ressourcen und steigender Nachfrage wird zunehmend eine Sicherung, bzw. kontinuierliche Verbesserung der Qualität erbrachter Leistungen gefordert.

Als ein mögliches Instrument wird die Zertifizierung von Leistungserbringern diskutiert. Dieses Projekt ist einer meiner Ausgangspunkte in dieser Diskussion, an der ich mich im Rahmen der Magisterarbeit beteiligen möchte.

Ausgangslage

Der IKK-Landesverband Brandenburg und Berlin, vertreten durch Herrn Werner Mall, hat im Sommer 1999 im Studiengang Public Health an der Technischen Universität das Studienprojekt *Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation durch Zertifizierung* angeboten.

Hintergrund dieses Angebotes ist ein institutionsübergreifendes, auf zwei Jahre angelegtes Projekt, das von der IKK geleitet wird. Drei Berliner Krankenkassen und fünf Leistungserbringer, ambulante Reha-Zentren, haben auf dem Gebiet der ambulanten medizinischen orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation (AOTR) auf zwei Jahre befristete Verträge abgeschlossen. Einer ihrer Schwerpunkte ist die Qualitätsentwicklung und -sicherung [vgl. Mall, Gildemeister 1999; o.V. 1999].

In diesen zwei Jahren wollen die beteiligten Krankenkassen und Reha-Zentren in der AOTR Grundlagen der Qualitätssicherung und Kriterien für ihre Bewertung entwickeln. Das Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt Universität, Prof. Dr. Müller-Fahrnow, wertet die gewonnenen Daten aus. Das Institut und Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) sind an der Diskussion in den eingerichteten Arbeitsgruppen (Fachforen) beteiligt.

Einen wesentlichen Aspekt der Qualitätssicherung bildet für den Anbieter des Studienprojektes die Zertifizierung von Leistungserbringern. Zunächst war geplant, im Rahmen des Studienprojektes eine Arbeitshilfe – im folgenden Broschüre genannt – zu erstellen [vgl. Projektbeschreibung der IKK Brandenburg und Berlin, Juni 1999].

Nach ausführlichen Gesprächen mit Herrn Mall als Betreuer in der Institution und Professor Brennecke als Betreuer im Studiengang sollen Studienprojekt *und* Magisterarbeit dieses Thema beinhalten und aufeinander aufbauen. Im Studienprojekt wurden die erforderlichen Vorarbeiten zur Erstellung der Broschüre durchgeführt. Im Rahmen der Magisterarbeit wird die Broschüre *Zertifizierung – eine Übersicht* fertiggestellt.

Hintergrund

Die Rehabilitation gliedert sich in medizinische, berufliche, bzw. schulisch-pädagogische und soziale Rehabilitation. Kostenträger im Bereich der medizinischen Rehabilitation sind, neben den Rentenversicherungen, Berufsgenossenschaften (Eigenunfallversicherungen), Kriegsopferfürsorge, Jugendhilfe und gesetzliche Krankenkassen [vgl. Grigoleit et al. 1999]. Im folgenden ist – wo nicht anders erwähnt – mit Rehabilitation die medizinische Rehabilitation gemeint.

1989 wurde mit dem Gesundheits-Reformgesetz in den §§ 135-139 SGB V Qualitätssicherung im Geltungsbereich der gesetzlichen Krankenkassen für Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen fest geschrieben [Egner 1998]. Ausserdem wurde auch im Bereich der Rehabilitation im § 40 SGB V der Grundsatz ambulant vor stationär verankert [Meier-Riehle, Schliehe 1999; BMA 1995]. Dies wurde mit dem Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG) 1996 auch im Geltungsbereich der gesetzlichen Rentenversicherungen eingeführt [Meier-Riehle, Schliehe 1999].

Wie im Gesundheitswesen überhaupt nahm auch auf dem Gebiet der Rehabilitation seit dem Ende der achtziger Jahre der finanzielle Druck und der Wettbewerb zu. Stationäre und ambulante Leistungserbringer, bzw. ihre Träger, sahen sich gezwungen, Nachweise für die Wirksamkeit, die Wirtschaftlichkeit und die Qualität ihrer erbrachten Leistungen zu erbringen [vgl. Weßel 2000].

Die ambulante Rehabilitation wird von einigen gesetzlichen Krankenkassen befürwortet und gefördert [vgl. Meier-Riehle, Schliehe 1999]. In der gesetzlichen Rentenversicherung besteht die Besonderheit, dass die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und die Landesversicherungsanstalten für Arbeiter (LVA) selbst zahlreiche Rehabilitationskliniken betreiben. Sie sind hier nicht nur Kostenträger, sondern auch Leistungserbringer. [vgl. Grigoleit 1999]. Daher ist es nachvollziehbar, dass sie auch ein wirtschaftliches Interesse an der Bewahrung der stationären Rehabilitation haben und den Mitbewerbern aus dem ambulanten Bereich eher skeptisch gegenüber stehen [vgl. Jäckel, Koch 1999].

Die gesetzlichen Rentenversicherungen bauen seit 1993 für ihren Geltungsbereich ein einheitliches Qualitätssicherungsprogramm auf [vgl. Müller-Fahrnow 1995]. Im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen gibt es heterogene Ansätze mit zahlreichen Modellprojekten und begleitende wissenschaftliche Evaluationen zur Qualität der erbrachten Leistungen und zum Vergleich mit stationärer Rehabilitation [vgl. Meier-Riehle, Schliehe 1999]. Schwerpunkte sind hier die ambulante kardiologische Rehabilitation und die ambulante orthopädisch-traumatologische Rehabilitation.

Während Jäckel und Koch [1999] eine Einbindung ambulanter Rehabilitation in das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherungen vorschlagen, ist die Vertragsgestaltung in vorliegendem Fall ein Beispiel für die regionale Erarbeitung von qualitätssichernden Massnahmen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern.

Qualität . . . Zertifizierung

Qualität ist „. . . die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sie zur Erfüllung vorgegebener Erfordernisse geeignet macht“ [DIN EN ISO 8402: 1995, Nr. 2.1, in: Bundesärztekammer et al. 1996]. Qualität beinhaltet die Aspekte der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Im medizinischen Bereich hat sich die Betrachtung der Qualität unter den Aspekten Struktur, Prozess, Ergebnis durchgesetzt, die in den sechziger Jahren von Avedis Donabedian entwickelt wurde [Donabedian 1966]. Zur Struktur gehören räumliche, technische, personelle und organisatorische Gegebenheiten. Die Prozesse beschreiben Arbeitsabläufe in erster Linie hinsichtlich der Patientenbehandlungen aber auch andere Arbeitsabläufe. Die Ergebnisse, das Outcome, lassen sich unterteilen in Behandlungsergebnisse unmittelbar nach Entlassung oder mehrere Monate bis Jahre nach Entlassung. Da letztere schwer messbar sind und – stärker noch als die Behandlungsprozesse – von den Gegebenheiten des Patienten abhängig sind, konzentrierte man sich im Gesundheitswesen und damit auch in der Rehabilitation zunächst stark auf die Strukturqualität und in zunehmender Masse auf die Prozessqualität. Outcomemessungen gewinnen in den letzten Jahren an Bedeutung [Kaltenbach 1993].

Qualitätssicherung (QS) ist – wie der Name schon ausdrückt – eher die Prüfung und Bewahrung der vorhandenen Qualität. Die Prüfung kann ein Leistungserbringer als *interne* QS selbst durchführen. *Externe* Qualitätssicherungsprogramme werden einrichtungsübergreifend unter Mitwirkung der Leistungserbringer durchgeführt. Durchführende sind oft Verbände oder Institute. Ein Beispiel ist das in diesem Beitrag angesprochene Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungen. Allerdings wird der Begriff Qualitätssicherung im alltäglichen Sprachgebrauch hin und wieder synonym mit dem Begriff Qualitätsmanagement verwendet [vgl. Bundesärztekammer et al. 1996].

Qualitätsmanagement (QM) ist ein komplexes Modell mit mehreren charakteristischen Bausteinen. Damit will eine Einrichtung, Organisation oder Firma die ständige Verbesserung der

erbrachten Leistungen verankern. Im angloamerikanischen Raum wird dies Continuous Quality Improvement (CQI) genannt [Kaltenbach 1993].

Zertifizierung ist ein „Verfahren, in dem ein (unparteiischer) Dritter schriftlich bestätigt, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren oder eine Dienstleistung vorgeschriebene Anforderungen erfüllt“ [DIN EN 45020: 04.94, in: Graebig, Viethen 1996]. Damit soll dem Kunden eine Auswahl hinsichtlich der Frage der Qualität erleichtert werden. Ihm soll eine von ihm meist auch nicht leistbare Prüfung eines Betriebes oder einer Einrichtung abgenommen werden [Eichorn 1997].

Zur Zertifizierung stehen verschiedene Normen und Modelle zur Verfügung, die nach der Industrie und dem Dienstleistungsbereich auch im Gesundheitswesen zunehmend Anwendung finden [Hoffmann 1998; o.V. 1997]. Die bekanntesten sind einerseits die ISO-Normen der International Standardization Organization (ISO). Für unseren Fall ist es die ISO-9000-Familie mit Normen zum Qualitätsmanagement, Qualitätsmanagementsystemen und Qualitätssicherung [vgl. ISO 1999]. Von zunehmender Bedeutung ist andererseits das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) [vgl. EFQM 1999].

Public Health Relevanz

Die ambulante medizinische Rehabilitation gewinnt, wie alle anderen Bereiche der Rehabilitation, durch die Zunahme der chronischen Erkrankungen und die demographische Entwicklung weiter an Bedeutung. Auch ist eine grössere Sensibilität für und Bereitschaft zur Tertiärprävention weiter Bevölkerungskreise zu wünschen und zum Teil auch schon zu verzeichnen.

Jedoch ist in Zeiten knapper werdender finanzieller Ressourcen und steigender Nachfrage eine Sicherung, bzw. kontinuierliche Verbesserung der Qualität erbrachter Leistungen unabdingbar. Für die Kostenträger, z.B. die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzlichen Rentenversicherungen, für die betroffenen Patienten, aber auch für die Leistungserbringer selbst ist es erforderlich, ein Instrument zur Hand zu haben, das den Vergleich erbrachter Leistungen ermöglicht.

Als ein mögliches Instrument wird die Zertifizierung von Leistungserbringern diskutiert. Dieses Projekt ist einer meiner Ausgangspunkte in dieser Diskussion, an der ich mich im Rahmen der Magisterarbeit beteiligen möchte.

Ziel und Fragestellung im Studienprojekt

Wie eingangs erwähnt, bildet die Zertifizierung von Leistungserbringern einen wesentlichen Aspekt der Qualitätssicherung für den Anbieter des Studienprojektes. Die Fülle des vorhandenen Materials, die Komplexität des Themas und die Notwendigkeit, einen Teil der Beteiligten in meine Recherche und Forschung einzubeziehen, liessen es geraten erscheinen, dieses Thema innerhalb des Studienprojektes *und* der Magisterarbeit zu behandeln.

Ziel des Studienprojektes war, die Grundlagen für die Erstellung der Broschüre *Zertifizierung – eine Übersicht* und die wissenschaftliche Bearbeitung des Themas im Rahmen der Magisterarbeit zu legen. Dazu gehörten einerseits die Planung der Recherche von Literatur, Internetquellen sowie Institutionen mit Ansprechpartnern und Adressen. Dies soll als erste Überblicksrecherche stattfinden.

Andererseits sollten die Betroffenen einbezogen werden und ihr vorhandenes Wissen sowie ihre Wünsche zur Broschüre heraus gearbeitet werden. Als Betroffene, bzw. Zielgruppe gelten hier in erster Linie die Leistungserbringer. Sie sind diejenigen, die im Falle einer Zertifizierung, diese hauptsächlich zu tragen und durch zu führen haben. Die übrigen Beteiligten wie Kran-

kenkassenvertreter und Mitarbeiter der Humboldt Universität sind als Leser Zielgruppe, werden also im Rahmen der Broschürenverfassung relevant.

Die Gliederung und somit der Inhalt sollten strukturiert werden. Dabei könnte es sinnvoll sein, die Gliederung der Broschüre und der Magisterarbeit parallel zu bearbeiten.

Zu Beginn des Projektes entwarf ich die mögliche Inhalte der Broschüre im an meine beiden Betreuer gerichteten Exposé.

Die Broschüre soll die Zertifizierungen nach dem Modell der European Foundation of Quality Management (EFQM) und nach den Zertifizierungen ISO 9000 ff der International Standardization Organization (ISO) darstellen. Sie soll eine Übersicht sein und als Informations- und Anleitungunterstützung der Vertreter der Krankenkassen und der Leistungsanbieter dienen.

Nach der Erläuterung der Begriffe Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement folgt die Darstellung der Zertifizierung nach EFQM und ISO 9000 ff. Hier soll auch der Unterschied in der Philosophie dieser beiden Zertifizierungsformen heraus gearbeitet werden. Es wird vermutet, dass die EFQM die Mitwirkung der Mitarbeiter und die Mitarbeiterzufriedenheit stärker betont als die ISO.

Die Einordnung der Zertifizierung schliesst sich an. Wichtig ist die Klärung, dass Zertifizierung als ein Instrument im Rahmen von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement dienen kann. Mögliche „Klippen“ wie zum Beispiel zeitlicher und finanzieller Aufwand und Fortführung der Zertifizierung sollten angesprochen werden. Ausserdem sollte eine Auseinandersetzung mit der Frage der Zertifizierung als „Etikett“ oder „Selbstzweck“ erfolgen.

Schliesslich sollen die notwendigen Voraussetzungen und die wesentlichen Schritte der Zertifizierungen dargestellt werden. Zertifizierende Einrichtungen und Adressen und Ansprechpartner der schon genannten Organisationen bilden zusammen mit weiteren Quellen (z.B. Internet-Homepages) und Literaturangaben den Serviceteil.

Es stellten sich für das Studienprojekt also folgende **Fragen**:

- Was sind wesentliche Informationsquellen und wo sind sie? Zum Beispiel Bibliotheken und Homepages?
- Wer sind wichtige Institutionen, die mit diesen Themen befasst sind? Gibt es erste Ansprechpartner?
- Was sind die Informationsbedürfnisse der Zielgruppe, für die die Broschüre erstellt wird?

Zu den verwendeten Methoden

Methodisch unterteilte sich das Studienprojekt in den Rechercheteil und den qualitativen Forschungsteil, die Interviews. Die **Recherche** wird deswegen als eigener Methodenteil gewertet, weil sie über das übliche Mass der Literaturrecherche hinaus zu gehen hatte, da auch Institutionen und Ansprechpartner gefunden werden sollten.

Die Ausführungen von Müller, Münch, Badura [1997] über ihr Projekt „Gesundheitsförderliche Organisationsgestaltung im Krankenhaus. Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszirkeln als Beteiligungs- und Interventionsmodell“ zu den von ihnen durchgeführten Experteninterviews regten mich an, eine **qualitative Forschungsmethode** zu wählen. Müller et al. sehen die Vorteile vor allem in dem „verdichteten‘ resp. vertieften Einblick“ (in ihrem Fall:) „in die Organisationsstrukturen und -abläufe“ und postulieren „die ‚Stärke‘ dieser Methode liegt eindeutig in der . . . Exploration von Problemlagen, Erklärungsmustern und Zusammenhängen, die – da vorher nicht bekannt – über quantitative Methoden nur schwer zu erfassen sind.“ [Müller et al. 1997, S. 301].

Ich habe mich für **strukturierte halboffene Experteninterviews** entschieden, weil sie es ermöglichen, die Individualität der Untersuchten und ihre speziellen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Letztere heraus zu finden, ist ein Ziel dieser Untersuchung. Ausserdem bietet dieses Vorgehen den Vorteil, das die Untersuchende eine möglichst grosse Offenheit bewahren kann [vgl. Lamnek 1993; Mayring 1999]. Dies erscheint mir relevant, weil in diesem Design sich mehrere Aspekte überschneiden.

Bei der Durchführung und Auswertung muss bedacht werden, dass die „Experten“ Betroffene sind, d.h. es geht um ihre eigene Einrichtung und Arbeit. Der sonst Experten zugeschriebene Aspekt der Neutralität geht hier verloren. Ausserdem ist die Interviewende „Expertin“ und kommt mit Vorinformationen und Erfahrung in die Interviews. Ich muss dies bei der Auswertung vor allem hinsichtlich der Grundfrage „*was muss ich in der Broschüre berücksichtigen?*“ bedenken.

Es sollten individuell, für die Interviewten in kurzer Zeit, umfassend und nachvollziehbar Informationen über vorhandenes Wissen, aber auch Wissenslücken, Vorurteile, Ängste und Hoffnungen hinsichtlich Qualität, Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und vor allem Zertifizierung gewonnen werden.

Literatur- und Quellenrecherche

Bei der Literatur- und Quellensuche recherchierte ich parallel in verschiedenen Bibliotheken und im Internet zunächst zur Rehabilitation allgemein, zur Situation und Entwicklung der ambulanten Rehabilitation mit dem Schwerpunkt AOTR und schliesslich zu den verschiedenen Aspekten der Qualität und Zertifizierung. Ich konnte mich dabei auf Informationen meiner beiden Betreuer, Inhalte aus Prof. Brenneckes Seminar *Rehabilitation* am Studiengang Public Health, zahlreiche Anregungen meiner Kommilitonen, eigene Vorarbeiten¹ und berufliche Erfahrungen im Bereich Qualitätsmanagement stützen.

¹ vgl. Literatur- und Quellenverzeichnis

Interviews

Um die Reha-Zentren und ihre Bedürfnisse hinsichtlich der Broschüre kennenzulernen, sollten die qualitativen Interviews mit leitenden Mitarbeitern der im Projekt beteiligten fünf Reha-Zentren durchgeführt werden. Die Leitungsebene entscheidet über die Einführung vom Qualitätsmanagement und Zertifizierung. Die wichtigsten **Vertreter**² dieser strategisch-operativen Ebene sind der medizinische Leiter (Arzt oder Physiotherapeut)³ und der Leiter der Administration (z.B. Verwaltungsleiter, Geschäftsführer). Sie haben beide wesentliches aus fachlich unterschiedlichen Perspektiven zur Fragestellung beizutragen.

Dazu wurden **strukturierte halboffene Experteninterviews** durchgeführt. Bei der Entwicklung des Leitfadens, der Kontaktaufnahme, der Durchführung, der Transkription und einer ersten orientierenden Auswertung legte ich Ausführungen von Lamnek [1993] und Mayring [1999] zu Grunde.

Ich habe in den fünf Reha-Zentren je ein **Interview** mit kurzen Begehungen eher im Sinne von Besichtigungen der Einrichtungen durchgeführt. Um eine gute Vergleichbarkeit zu erreichen, wurde ein möglichst ähnlicher Ablauf angestrebt. Wie zu erwarten war, waren medizinischer Leiter und administrativer Leiter der Reha-Zentrum zeitlich stark eingespannt. In zwei Fällen haben sie ein gemeinsames Interview vorgeschlagen, was ich – nach Rücksprache mit meinen Betreuern – akzeptiert habe, auch wenn damit die Vergleichbarkeit der verschiedenen Einrichtungen abnehmen sollte. Die weiteren drei Interviewpartner waren medizinischer Leiter (Arzt oder Physiotherapeut) und administrativer Leiter in Personalunion.

Zum Teil habe ich Vertreter der Reha-Zentren auf einer Sitzung in der IKK im August 1999 kennengelernt. Dort wurde mein Studienprojekt kurz von Herrn Mall und mir vorgestellt und die geplanten Interviews und Begehungen erbeten. Die Vertreter der Reha-Zentren stimmten sehr positiv zu.

Im Oktober nahm ich telefonisch **Kontakt** mit dem Ansprechpartner auf, der auf der von Herrn Mall zusammengestellten Liste verzeichnet war. Es handelte sich entweder um den Leiter der Administration oder um den medizinischen Leiter.

Nach einer kurzen Vorstellung meiner Person und der Erinnerung an das Projekt erläuterte ich den Sinn und das Ziel der geplanten Interviews und Begehungen. Wir klärten den Ablauf und vereinbarten einen Termin. Ich wies darauf hin, dass in den Interviews nicht über den Inhalt anderer Interviews, auch nicht aus der eigenen Einrichtung, gesprochen wird.

Die **Dauer** der Interviews betrug in vier Fällen ungefähr eine Stunde. Ein Interview dauerte ungefähr dreissig Minuten. Hinzu kam eine ungefähr fünfzehn bis dreissig minütige Besichtigung. Alle Interviews wurden auf Audiokassette **aufgezeichnet**. Die Aufnahme war freiwillig. Im Anschluss habe ich angelehnt an den Interviewleitfaden ein **Postskriptum** und Protokoll zu Interview und Begehung angefertigt, in das nicht aufgenommene wesentliche Aspekte und die Umstände des Interviews einfließen.

Die **Einverständniserklärung** habe ich an drei Punkten *mündlich* eingeholt. Zum einen bei meiner Vorstellung in einer Projektsitzung im August innerhalb der Gruppe. Zum anderen erklärte ich jedem der Teilnehmer bei der telefonischen Kontaktaufnahme vor den Interviews und vor Beginn des Interviews das Projekt, seine Zielsetzung, die Vertraulichkeit und holte ihr Einverständnis ein. Ich betrachte mündliche Vereinbarungen als absolut bindend.

² Es wird zur leichteren Lesbarkeit nur das männliche Geschlecht verwendet.

³ Zu dieser Gruppierung habe ich mich ebenfalls wegen der leichteren Lesbarkeit entschieden, auch wenn in Deutschland eine solche Zusammenfassung von ärztlichen und nicht-ärztlichen medizinischen Berufen (medical professionals) – noch – nicht üblich ist.

Die **Anonymität** soll in diesem kleinen Kreis dadurch gewahrt werden, dass ich die Transkription mit Anonymisieren der Namen durch führe. Das Ergebnis der Auswertung soll allen zugänglich gemacht werden. Hier ist noch mal darauf zu achten, dass in Zitaten keine Hinweise auf den Urheber auftreten.

Der **Leitfaden** ist nach Themenkomplexen mit entsprechenden Leitfragen untergliedert. Ad-hoc Fragen wurden im Verlauf nötig, um wieder an das Thema heran zu führen oder einen Stop aufzulösen.

Nach der Einleitung mit meiner Vorstellung, der Vorstellung des Projektes, der Klärung der Tonbandaufnahme und Vertraulichkeit schilderte ich kurz die vier Themen, an die sich vier Fragenkomplexe anschlossen⁴:

- das Reha-Zentrum (der Leistungserbringer)
- vorhandenes Wissen zu QS / QM / Zertifizierung
- Motive und Erwartungen
- Wünsche zum Inhalt der Broschüre

Die Interviews endeten mit der Erläuterung zum weiteren Vorgehen bezüglich der ersten orientierenden Auswertung, dem Entwurf einer Broschürenstruktur und ihrem Feedback.

Als „warming up“ war der Fragenkomplex zur Einrichtung selbst gedacht. Einige der Fragen berühren auch schon das nächste Thema – Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, so zum Beispiel die Frage nach der Qualifikation der Mitarbeiter. Einige der Interviewten gingen im Interview dann selbst schon zu diesem Thema über.

Beim Thema „Vorhandenes Wissen“ wird es in der Auswertung darauf ankommen, einen „Negativabdruck“ zu erstellen, nämlich heraus zu filtern, was die Beteiligten noch nicht wissen, um hier in der Broschüre darauf zu reagieren.

Schon in diesem Komplex, vor allem aber im nächsten Thema – Motive und Erwartungen – wurden Hoffnungen und Befürchtungen geäußert, die vielleicht im Rahmen des Vertragsprojektes in der grossen Gruppe nicht zur Sprache kommen. Eine mögliche Vermutung ist, dass daraus Vorurteile und Abwehr entstehen. Dies soll in der ausführlichen Auswertung weiter untersucht werden.

Die „Wünsche zum Inhalt der Broschüre“ sind zum Teil schon in den anderen Themen besprochen worden. Dieser Abschnitt sollte sicherstellen, dass dieser Punkt besprochen wird.

Es erfolgte die vollständige **Transskription** aller fünf Interviews ins Schriftdeutsche. Der Umfang des gewonnenen Materials liess im Rahmen des Projektes nur eine erste orientierende Auswertung nach Fragestellung und Themenkomplexen zu.

⁴ Der Interview-Leitfaden befindet sich im Anhang A.

Ergebnisse

Die **Recherche** erbrachte zahlreiche Literaturstellen, die noch im Detail ausgewertet werden müssen. Vor allem im Internet fanden sich umfassende Informationen und Materialien zum Deutschen Institut für Normung (DIN), zur ISO, zur EFQM, zu verschiedenen zertifizierenden und auf diesen Gebieten ausbildenden Einrichtungen, z.B. der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ), die auch einen Sitz in Berlin hat. Einige sind im Literatur- und Quellenverzeichnis vertreten.

Die erste orientierende **Auswertung** der fünf Interviews habe ich in an Lamnek (1993) und Mayring (1999) angelehnten Schritten vorgenommen. Die Kategorienbildung erfolgte anhand der Themenkomplexe aus dem Interviewleitfaden. Einzelne Kriterien ergaben sich zum Teil aus den Leitfragen, andere – z.B. die Patientenbefragung – aus den Interviews selbst.

Nachdem ich zu Anfang des Projektes für die Broschüre an eine Diskussion der Zertifizierung vor der Darstellung des Ablaufes gedacht hatte, ergibt sich für den ersten Entwurf der Broschürenstruktur eine etwas geänderte Gliederung⁵:

- Einleitung
- Qualität / Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement – ein Überblick
- Zertifizierung im Gesundheitswesen – eine Einführung
- Zertifizierung – Abläufe
- Diskussion
- Serviceteil

Insbesondere um die Feinheiten und Details zu erfassen und den oben angesprochenen „Negativabdruck“ hinsichtlich der Wissenslücken erstellen zu können, ist die ausführliche Auswertung orientiert an Lamnek (1993) und Mayring (1999) im Rahmen der Magisterarbeit vorgesehen. Ausserdem soll damit der ordnungsgemässe qualitative Forschungsansatz gewährleistet werden.

Nach der ersten orientierenden Auswertung der Interviews und Begehungen und der ersten Quellen-Recherche stellte ich die vorläufige Struktur und den vorgesehenen Inhalt der Broschüre *Zertifizierung – eine Übersicht* zu einem Entwurf zusammen. Nach der Rücksprache mit beiden Betreuern liess ich diesen Entwurf den Interviewpartnern mit einem Begleitbrief⁶ zu kommen. Das anschliessende **Feedback** der Reha-Zentren soll es ermöglichen, den Inhalt der Broschüre ihren Bedürfnissen entsprechend auszurichten.

Da mit diesem Schritt das Projekt inhaltlich und zeitlich beendet wurde, werden die Ergebnisse des Feedback im Rahmen der Magisterarbeit auszuwerten und zu diskutieren sein. Das Feedback soll im Rahmen eines erneuten Gespräches mit den Interviewpartnern oder als schriftliche Anmerkungen der Interviewpartner erfolgen.

⁵ Eine Kurzfassung des Entwurfes findet sich im Anhang B.

⁶ Der Begleitbrief kann dem Anhang C entnommen werden.

Resümee

In den vergangenen Jahren bin ich durch meine praktische und theoretische Arbeit immer wieder mit Aspekten des Qualitätsmanagement und der Qualitätssicherung sowie der Zertifizierung in Berührung gekommen. Dies war aber zum einen eher im Akutbereich des Gesundheitswesens, den Krankenhäusern, und zum anderen eher in der Schweiz als in Deutschland der Fall.

Als nun im Rahmen unseres Studienganges das Projekt *Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation durch Zertifizierung* vorgestellt wurde, war sehr schnell mein Interesse geweckt. Wie viele andere Ärzte auch – das habe ich im Verlauf dieses Projektes erkannt – wusste ich wenig über Rehabilitation. Dass dieses Gebiet insbesondere unter Public Health Aspekten zunehmend an Bedeutung gewinnt, habe ich weiter oben ausgeführt.

Dank einer guten Betreuung und der grossen Kooperationsbereitschaft von Seiten der Interviewpartner war es weitest gehend möglich, das Projekt nach einer ersten Revision des Ablaufes und der Ziele im vorgesehenen Zeitrahmen durch zu führen.

Ursprünglich war die vollständige Auswertung der Interviews im Projekt vorgesehen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass die Erstellung des Leitfadens, die Durchführung der Interviews selbst und die Transkription bei sorgfältiger Ausführung neben der Literatur- und Quellenrecherche den gesteckten Projektrahmen zeitlich und inhaltlich ausfüllten.

Hauptziel des Projektes war es, einen Überblick über das vorhandene Literatur- und Quellenmaterial zu bekommen und die Bedürfnisse der Leistungserbringer orientierend kennen zu lernen. Dies ist erfolgt. Es wurde eine Basis für die zu erstellende Broschüre *Zertifizierung – eine Übersicht* und die Detailauswertung und Bearbeitung dieses Themas in der Magisterarbeit geschaffen.

Literatur und Quellen

- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hg.) (1996). *Curriculum Qualitätssicherung, Teil I: Ärztliches Qualitätsmanagement*. Köln: Bundesärztekammer.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung – BMA (Hg.) (1995). *Übersicht über das Sozialrecht*. 3. Auflage. Bonn: BMA.
- Deutsche Gesellschaft für Qualität (1999). *homepage*. <http://www.din.de>, zitiert am 8. Juli 1999
- Deutsches Institut für Normung (1999). *homepage*. <http://www.din.de>, zitiert am 22. Oktober 1999
- Donabedian, Avedis (1966). Evaluating the Quality of medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1966; 44: 166-203. Nachdruck in: White, Kerr L. et al. (Hg.) (1992). *Health Services Research: An Anthology*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 345-365.
- Egner, Uwe; Gerwin, Hans; Müller-Fahnow, Werner; Schliehe, Ferdinand (1998). Das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung für den Bereich der medizinischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 1998; 37, Supplement 1: S2-7.
- Eichhorn, Siegfried (1997). *Integratives Qualitätsmanagement im Krankenhaus – Konzeption und Modelle eines qualitäts- und kostenintegrierten Krankenhausmanagement*. Stuttgart, Berlin.
- European Foundation for Quality Management (1999). *homepage*. <http://www.efqm.org>, zitiert am 22. Oktober 1999
- Graebig, Klaus; Viethen, Gregor (1996). *Qualitäts-Terminologie Gesundheitswesen. Definitionen, Erläuterungen, Fallbeispiele*. Frankfurt a.M.: pmi Verlagsgruppe.
- Grigoleit, Hanspeter; Schliehe, Ferdinand; Wenig, Manfred (Hg.) (1999). *Handbuch Rehabilitation und Vorsorge*. Sankt Augustin: Asgard Verlag Dr. Werner Hippe.
- Hoffmann, Gerald (1998). Wir sind zertifiziert! Praktiker berichten: Und der Nutzen? Vortrag anlässlich des Symposiums "Umfassendes Qualitätsmanagement im Krankenhaus" am 2.9.97 in Frankfurt. *QualiMed* 1998; 6: 37 - 43.
- IKK Brandenburg und Berlin (1999). *Qualitätssicherung in der Rehabilitation durch Zertifizierung*. Unveröffentlichte Projektbeschreibung.
- International Standardization Organization (1999). *homepage*. <http://www.iso.ch>, zitiert am 22. Oktober 1999
- Jäckel, Wilfried H.; Koch, Uwe (1999). Editorial. *Rehabilitation* 1999; 38, Supplement 1: S1-2.
- Kaltenbach, Tobias (1993). *Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Qualitäts- und Effizienzsteigerung auf der Grundlage von Total Quality Management*. Melsungen: bibliomed.
- Lamnek, Siegfried (1993). *Qualitative Sozialforschung. Band 2, Methoden und Techniken*. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Maier-Riehle, Brigitte; Schliehe, Ferdinand (1999). Aktuelle Entwicklungen in der ambulanten Rehabilitation. *Rehabilitation* 1999; 38, Supplement 1: S3-11.
- Mall, Werner; Gildemeister, Jan (1999). Qualitätsentwicklung in der ambulanten Rehabilitation. *KrV* Juni 1999: 190-1.
- Mayring, Philipp (1999). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 4. Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union.

- Müller, Brigitte; Münch, Eckhard; Badura, Bernhard (1997). *Gesundheitsförderliche Organisationsgestaltung im Krankenhaus: Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszirkeln als Beteiligungs- und Interventionsmodell*. Weinheim, München: Juventa.
- Müller-Fahrnow, Werner (1995). Zwischenbilanz der Programmumsetzung – Ergebnisse und Perspektiven. In: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hg.) (1993). *Rehabilitation 1995. Rehabilitationsforum der BfA und der LVA Sachsen-Anhalt Magdeburg 23. bis 24. Oktober 1995*. Berlin: BfA, 74-114.
- o. V. (1997). Zertifizierte Einrichtungen im Gesundheitswesen Deutschland VI. *QualiMed* 5: 46 - 48.
- o.V. (1999). *Qualitätssicherung in der ambulanten medizinischen orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation (AOTR). Anlage 8 zum Vertrag mit dem Reha-Zentrum ----*. Unveröffentlichte Vertragsanlage. Berlin.
- Weßel, Christa (1999). *Behandlungspfade als Qualitätsmanagement-Instrumente. Inauguraldissertation*. Basel: Medizinische Fakultät der Universität Basel.
- Weßel, Christa (2000). *Das Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung*. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin: Technische Universität.

Anhang A – Interviewleitfaden

Thema 1 – Der Leistungserbringer⁷

Art

Um was für eine Einrichtung handelt es sich hier? (ambulant, stationär, Tagesklinik, Teilstationär)

Leistungsprofil

Mit welchen Erkrankungen werden die Patienten hierher gewiesen?

Welche Therapien werden hier durchgeführt?

Mit wem arbeiten Sie zusammen? (Reha-Kliniken, Akut-KH, Niedergelassene, andere)

Grösse

Wieviele Patienten pro Jahr behandeln Sie?

Wie gross ist die Einrichtung? (Gebäude)

Wie sind Sie ausgestattet? (Technik, Geräte)

Mitarbeiterprofil

Welche Berufsgruppen arbeiten hier?

Wieviele Mitarbeiter haben Sie?

Wieviele Mitarbeiter in welcher Berufsgruppe? (Vollzeit / Teilzeit)

Wie sind sie qualifiziert?

Gibt es interne Fortbildungen?

Wie sind externe Fort- und Weiterbildungen geregelt?

Thema 2 – Vorhandenes Wissen

QS / QM

Können Sie mir etwas zu QS und QM erzählen?

Was stellen Sie sich darunter vor?

Was würden Sie gerne nachlesen?

Erfahrungen

Haben Sie schon irgendwelche Erfahrungen damit gemacht?

in der Einrichtung

persönlich

Wenn ja, wie „passiert“ QS /QM in Ihrer Einrichtung?

Wer ist zuständig?

Wie werden die Mitarbeiter eingebunden?

Welche Verbesserungswünsche haben Sie?

Sollen Erfahrungen anderer Personen / Einrichtungen eingebunden werden?

Sollen Referenzadressen aufgenommen werden?

Quellen

Woher wissen Sie etwas über diese Themen?

Wie stellen Sie sich eine handliche Information vor?

⁷ Es handelt sich hier um Auszüge aus dem Leitfaden, in dem ich ausserdem die Einleitungsphase und den Abschluss geschildert habe. Da ich sie weiter oben schon beschrieben habe, lasse ich sie hier entfallen.

Zertifizierungen

Sagt Ihnen in diesem Zusammenhang „Zertifizierung“ etwas?

Was können Sie dazu berichten?

Was würden Sie gerne nachlesen?

Thema 3 – Motive und Erwartungen

Bedeutung

Wie schätzen Sie die Bedeutung dieser Bereiche ein? (QS, QM, Zertifizierung)

Welchen Nutzen oder welche Nachteile können Sie sich vorstellen?

Welche Entwicklung erwarten Sie in den nächsten Jahren?

in dieser Einrichtung?

im Gesundheitswesen?

Bereitschaft

Wie stark schätzen Sie das Interesse ein an der Durchführung von

- QS / QM?

Ihr eigenes Interesse?

das Ihrer Einrichtung?

- Zertifizierungen?

Ihr eigenes Interesse?

das Ihrer Einrichtung?

Wie kann man (diese) Bereitschaft stärken?

Motive der Institution

warum - meinen Sie - beteiligt sich Ihre Einrichtung an diesem Projekt? („Qualitätssicherung in der ambulanten medizinischen orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation (AOTR)“)

warum sollte Ihre Einrichtung

- QS / QM

- eine Zertifizierung

durchführen?

Was spricht dagegen?

Persönliche Motive

wie sehen Sie sich selbst darin?

Thema 4 – Wünsche zum Inhalt der Broschüre

Dies ist zum Teil schon in anderen Fragen abgedeckt, z.B. in II. Vorhandenes Wissen. Dieser Abschnitt soll sicherstellen, dass dieser Punkt besprochen wird.

was möchten Sie in der Broschüre dargestellt haben? (QS / QM, Zertifizierung, Institutionen, Serviceteil)

Wie sollte die Broschüre aussehen, um leicht handhabbar zu sein?

Anhang B – Entwurf der Broschürenstruktur

Einleitung

Zu den Stichworten *Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement* soll ein kurzer Überblick gegeben werden als Vorbereitung und Ausgang für das eigentliche Thema der Broschüre, die *Zertifizierung*. Zu den Begriffen *Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement* lege ich Ihnen einige Ausführungen aus einer Arbeit von mir vor. Im Bereich *Zertifizierung* sind einige Schlagworte mit aufgelistet, die im Verlauf der Interviews gefallen sind

Qualität / Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement – ein Überblick⁸

Qualität

...

Qualitätssicherung

...

Qualitätsmanagement

...

Zertifizierung im Gesundheitswesen – eine Einführung

Der Schwerpunkt wird die Darstellung der Zertifizierung nach dem Modell der European Foundation of Quality Management (EFQM) und nach den Zertifizierungen ISO 9000 ff der International Standardization Organization (ISO) sein. Hier soll auch der Unterschied in der Philosophie dieser beiden Zertifizierungsformen heraus gearbeitet werden.

Begriffsklärung

was sind Normen, Modelle, Institutionen, zertifizierende Einrichtungen

Normen und Modelle

Normen: DIN ISO, weitere

Modelle: EFQM, weitere

ihre wesentlichen Merkmale und Inhalte

ihr Bezug zu *Qualität/Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement* (z.B. wo ist Zertifizierung auf den Ebenen *Struktur/Prozesse/Ergebnisse* einzuordnen, wo auf den Dimensionen *intern/extern*?)

Institutionen

ISO

EFQM

weitere

Zertifizierung – Abläufe

Es sollen die notwendigen Voraussetzungen und die wesentlichen Schritte der Zertifizierungen dargestellt werden.

- warum – Ziel
- wer – zertifizierende Einrichtungen
- wie – Selbstbeurteilung, Fremdbeurteilung, Aufwand (Dokumentation, Personal, Zeit, Kosten)
- was / wen / wo – Teile der Einrichtung, die gesamte Einrichtung
- wann – Zeitpunkt und Wiederholungsintervalle

⁸ Auch hier sind nur Auszüge wieder gegeben, da ich einige Begriffe, wie zum Beispiel *Qualität*, im Projektbericht anspreche.

Diskussion

Die Analyse der Zertifizierung schliesst sich an. Wichtig ist die Klärung, dass Zertifizierung als ein Instrument im Rahmen von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement dienen kann. Mögliche „Klippen“ wie zum Beispiel zeitlicher und finanzieller Aufwand und Fortführung der Zertifizierung werden diskutiert. Ausserdem sollte eine Auseinandersetzung mit der Frage der Zertifizierung als „Etikett“ oder „Selbstzweck“ erfolgen.

kritische Auseinandersetzung aus verschiedenen Perspektiven

Leistungserbringer (LE)

Kostenträger (hier: GKV)

Patient

Politik

Serviceteil

Zertifizierende Einrichtungen und Adressen und Ansprechpartner der schon genannten Organisationen bilden zusammen mit weiteren Quellen (z.B. Internet-Homepages) und Literaturangaben den Serviceteil.

Ansprechpartner

Organisationen

Verbände

Forschungseinrichtungen / Universitäten

Kliniken / ambulante Einrichtungen

Fachforen

homepages

Literatur

Bibliotheken

Anhang C – Begleitschreiben an die Interviewpartner

Dr. Christa Weßel
Fregestraße 41
12161 Berlin
Tel.: 030 852 68 55 (Q)
e-mail: Christa.Wessel@t-online.de

<Adresse>

Berlin, 6. Februar 2000

Struktur der Broschüre „Zertifizierung“ – 1. Entwurf

Sehr geehrte < ----- >,

im Zusammenhang mit Ihrem Projekt *Qualitätssicherung in der ambulanten orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation (AOTR)* führe ich im Studiengang Public Health der TU Berlin ein Studienprojekt durch und fertige eine Magisterarbeit mit dem Titel *Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation durch Zertifizierung* an. Ein Ziel dieser Arbeiten ist, für Sie eine Broschüre über Zertifizierung und Zusammenhänge mit Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement zusammen zu stellen.

Um Ihre Bedürfnisse zum Informationsgehalt und zur Gestaltung der Broschüre kennen zu lernen, haben wir im November und Dezember in Form von Experteninterviews Gespräche miteinander geführt.

Die erste Auswertung der Interviews hat nun zu der im beiliegenden Schreiben dargestellten Broschürenstruktur geführt. Es handelt sich um einen Entwurf und ich bitte Sie nun – wie wir es auch in unseren Interviews besprochen hatten – Stellung zu diesem Entwurf zu nehmen. Sie können dies gern telefonisch oder schriftlich in Form von Anmerkungen durchführen. Sollten Sie ein persönlich Gespräch dazu wünschen, können wir auch gern einen Termin vereinbaren.

Für Ihre schon in den ersten Gesprächen gezeigte Aufgeschlossenheit und Kooperation bedanke ich mich auch auf diesem Weg noch einmal.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Christa Weßel

Anlage: Struktur der Broschüre „Zertifizierung“ – 1. Entwurf