



# Richard Remé-Haus, Klinik für Geriatrie

- Ein Haus der Albertinen Gruppe -

Wiesenkamp 10  
22359 Hamburg-Volksdorf



## Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

## Berichtsjahr 2004



## Inhaltsverzeichnis

<b>Basisteil</b>	4
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
C Qualitätssicherung	11
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	11
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	12
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	12
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	12
<b>Systemteil</b>	66
D Qualitätspolitik	13
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	14
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	15
G Weitergehende Informationen	16

## Vorwort

Das Richard Remé-Haus, Klinik für Geriatrie, ist als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung nach § 108 SGB V in den Krankenhausplan Freien und Hansestadt Hamburg aufgenommen und stellt die geriatrische Behandlung der Patienten im Hamburger Nordosten sicher.

Zum Zeitpunkt der Eröffnung – im Jahre 1973 – war es die einzige Fachklinik für geriatrische Rehabilitation in Hamburg. Heute verfügt das Haus über 56 stationäre Behandlungsplätze sowie 20 teilstationäre Plätze in der Tagesklinik.

Seit dem Jahre 2004 ist das Richard Remé-Haus, Klinik für Geriatrie ein Haus der Albertinen Gruppe, die damit in Hamburg an zwei verschiedenen Standorten geriatrische Behandlungen anbietet und mit den beiden Standorten Hamburg-Volkdsdorf und Hamburg-Schnelsen geriatrische Fachabteilungen unterhält, die über eine große und lange Erfahrung auf diesem Gebiet verfügen.


Hamburg-Volkdsdorf im August 2005  
Richard Remé-Haus, Klinik für Geriatrie  
- Geschäftsführung -



(Prof. F. ter Haseborg)



(R. Pinnau)



(A. Schneider)

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Richard Remé-Haus, Klinik für Geriatrie  
- Ein Haus der Albertinen-Gruppe -  
Wiesenkamp 10  
22359 Hamburg

Tel: 040-644 12 603/604/606  
Fax:: 040-644 12 600  
E-mail: A.Branco@amalie.de

#### A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

500 200 126

#### A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Gesellschaft für Diakonie in Hamburg-Volksdorf gGmbH

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

nein

#### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

56 stationäre Betten + 20 teilstationäre Plätze

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

<u>Stationäre Patienten</u>	1.140
<u>Teilstationäre Patienten:</u>	332

## A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/ Ambulanz
0200	Geriatrie	56	1.140	HA	nein

## A-1.7 B Top-30 DRG

siehe Teil B

## A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

siehe B-1.2 / B-1.3

## A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- keine -

## A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- keine -

## A-2 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Das Richard Remé-Haus kann durch die Zusammenarbeit mit dem Amalie Sieveking-Krankenhaus über folgende apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten verfügen.

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Angiographie	ja	ja
Computertomographie	ja	ja
Darstellung der Gallenwege/des Bauchspeicheldrüsenganges	ja	ja
Digitale Subtraktionsangiographie	ja	ja
Doppler-/Duplexsonographie	ja	ja
Echokardiographie	ja	ja
Elektrokardiogramm	ja	ja
Endoskopische Untersuchungen	ja	ja
Endosonographie	ja	ja
Herzkatheterlabor	ja	ja
Konventionelle Sonographie	ja	ja
Konventionelles Röntgen	ja	ja
Lungenfunktionsdiagnostik	ja	ja
Magnetresonanztomographie	ja	nein
Mammographie	ja	ja
Schrittmachermeßplatz	ja	ja
Zentrallabor	ja	ja

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Dialyse	ja
Eigenblutspende	ja
Ergotherapie	ja
Logopädie	ja
Neuropsychologie	ja
Physiotherapie	ja
Schmerztherapie	ja

### A-3 Räumliche Ausstattung

Den Patienten des Richard Remé-Hauses stehen insgesamt auf zwei Stationen

- 8 Ein-Bett-Zimmer mit Nasszelle (Waschbecken, WC + Dusche)
  - 8 Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle (Waschbecken, WC + Dusche)
  - 8 Vierbettzimmer mit Nasszelle (Waschbecken, WC + Dusche)
- zur Verfügung.

Ein Teil der Ein- und Zwei-Bettzimmer im Erdgeschoß hat einen Zugang zur Terrasse.

#### Zur Standardausrüstung der Zimmer gehören:

- 1 Tisch
- 1 Stuhl je Bettplatz
- Patientenbett mit Nachtschrank
- Kleiderschrank
- 1 Telefonapparat pro Patient
- für zwei Patienten je 1 Fernsehgerät
- 1 Medienschiene pro Bettplatz mit:  
Zimmerlicht, Leselicht und Orientierungslicht
- Sauerstoff- und Druckluftanschluß
- Schwesternruf

#### Therapie- und Sinnesgarten:

Ein großzügiger Biotopgarten steht den Patienten und Besuchern zur Verfügung. Unsere demenzen Patienten können in dem besonders für ihre Bedürfnisse konzipierten Sinnesgarten in einer ruhigen, geschützten Atmosphäre die Vielfalt von Farben, Gerüchen, Geräuschen wahrnehmen und ihren Orientierungssinn fördern.

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

### B-1.1 Name der Fachabteilung: Geriatric

Leitender Arzt: Dr. Peter Flesch

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung wird ausschließlich von Fachärzten betreut, dies sind:

- Facharzt für Innere Medizin
- Facharzt für Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)
- Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Alle Ärzte verfügen über die Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie. In der Gesamtschau können dadurch die Erkrankungen

- der Inneren Medizin
- posttraumatisch-chirurgische Behandlungen
- neurologisch-psychiatrische Krankheitsbilder sowie
- muskulos-skelettale und
- orthopädische Erkrankungen

autonom behandelt werden. Ein Teil der urologischen Behandlungen einschließlich suprapubischer Blasenableitung kann ebenfalls geleistet werden.

Das Konsiliarwesen umfasst

- dermatologische,
- ophthalmologische,
- zahnärztliche,
- neurochirurgische und
- gynäkologische Fragestellungen.

Es erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit dem benachbarten Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus auf den Gebieten der Inneren Medizin, der Chirurgie, im Rahmen der radiologischen und endoskopischen Diagnostik. Wesentliche Standards werden gemeinsam abgestimmt.

#### Leistungsspektrum Tagesklinik

Unsere Tagesklinik ist das Bindeglied zwischen stationären und ambulanten Versorgungsangeboten.

In der geriatrischen Tagesklinik findet spezifisch geriatrisch-medizinische Diagnostik und Behandlung ohne Übernachtung statt. Sämtliche diagnostischen Verfahren und das gesamte therapeutische Team der medizinisch-geriatrischen Klinik stehen zur Verfügung.

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte liegen in der Behandlung von geriatrischen Krankheitsbildern wie

- Sturz
- Mangelernährung/Marasmus
- Gangstörung
- Demenz

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Geriatrie

- keine -

### B-1.5 Die Top-10 DRG (nach Fallzahl) der Geriatrie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	448
2	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	267
3	B70	Schlaganfall	113
4	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauferkrankungen	97
5	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	77
6	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	61
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	56
8	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	55
9	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	49
10	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	39



## B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Geriatrie im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	373
2	S72	Oberschenkelbruch	267
3	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	116
4	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	75
5	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	61
6	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	48
7	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	39
8	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	31
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	26
10	G30	Alzheimer-Krankheit	26

## B-1.7 Die häufigsten Behandlungen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	Text	Fallzahl*)
	1-771	Standardisiertes geriatrisches Assessment	
	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	
	9-404	Neuropsychologische Therapie	
	1-901	(Neuro)psychologische und psychosoziale Diagnostik	
	9-310	Phoniatrie Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Stimme	
	9-301	Therapeutische Maßnahmen für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen	
	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	
	8-123	Wechsel und Entfernung einer Ernährungs-sonde (PEG)	

\*) Durch gesellschaftsrechtliche Veränderungen keine valide Fallzahlermittlung infolge Systemumstellung möglich.

## B-1.8 Forschung und Lehre

Beteiligungen an externen Studienvorhaben finden statt, einzelne Forschungsarbeiten wurden durchgeführt (Schlafstörungen im Alter, hyperbare Sauerstofftherapie bei Wundheilungsstörungen).

Praktikanten werden in allen Bereichen angeleitet, des weiteren finden Hospitationen statt. Einmal wöchentlich findet eine arztinterne Fortbildungsrunde statt.

An den Fortbildungsangeboten des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses wird teilgenommen. Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für ein Jahr Innere Medizin, zwei Jahre Geriatrie, 1 ½ Jahre Physikalische und Rehabilitative Medizin.

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

### B-2.2 Ambulante Operationen der Klinik

entfällt

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V):	0 Fälle
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V):	0 Fälle
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V):	0 Fälle

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit Ermächtigung zur Facharztweiterbildung
Gesamt	6	1	5	1

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte gesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)	Prozentualer Anteil Pflegeassistent/ in
Gesamt	65	74%	0%	3%	0%

# C Qualitätssicherung

## C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

- trifft auf die Geriatrie nicht zu -

## C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

- im Qualitätsbericht für 2004 nicht verlangt -

### **C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)**

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
  - Anästhesiologie
  - Pflege / Dekubitus
  - Schlaganfall

### **C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)**

- trifft nicht zu -

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V**

- trifft nicht zu -

## Systemteil

Im vorangegangenen Basisteil des Qualitätsberichtes wurde die Leistungsfähigkeit des Krankenhausbetriebes überwiegend anhand von Zahlen, Daten und Fakten dargestellt. Im Systemteil werden nun Struktur, Philosophie und Qualitätsmanagementprojekte dargestellt, um zu zeigen wie, also mit welchen Mitteln, der Krankenhausbetrieb seine Leistung und die Qualität erbracht hat. Wir möchten dies konkret und überschaubar gestalten und verzichten deshalb auf ausführliche Erläuterungen zu den unterschiedlichen Definitionen von Qualität, zum EFQM-Modell und anderen allgemeinen qualitätsbezogenen Aspekten. Stattdessen haben wir im Abschnitt G eine Auswahl von nützlichen Internetadressen zusammengestellt, die eine Vielfalt von Informationen zum Thema Qualität und Qualitätsmanagement bietet.

## D Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Richard Remé-Hauses, Klinik für Geriatrie (Träger: Gesellschaft für Diakonie in Hamburg-Volksdorf gGmbH) basiert auf unserem christlichen Leitbild und der damit verbundenen besonderen Wertekultur. Diese Werte schließen die folgenden allgemeinen Prinzipien mit ein, ohne die ein umfassendes Qualitätsmanagement unseres Erachtens nicht einführbar und umsetzbar ist:

- Vertrauensbasierter Ansatz
- Systematik und Zielsetzung statt Zufall
- Qualitätsentwicklung statt Qualitätskontrolle
- Orientierung am Gesamtunternehmen
- Dezentralisierung von Verantwortung und Entscheidung
- Kundenorientierung
- Mitarbeiterorientierung und Partizipation
- Kontinuierliche Prozessverbesserung

Unser diakonischer Auftrag Menschen zu helfen steht dabei an erster Stelle und so ist in unserem Leitbild unter anderem folgendes formuliert:

- Für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen steht im Mittelpunkt der Patient als Mensch, unser Ziel ist die Wiederherstellung der Fähigkeit zu einer selbständigen Lebensführung
- Alle, die zu uns kommen wollen wir in einer angenehmen, ruhigen Atmosphäre betreuen, sie als Menschen wahrnehmen und in ihrer momentanen Situation begleiten, unterstützen und fördern.
- Kreative Weiterentwicklung des Therapieangebotes für unsere Patienten mit einem besonders auf den einzelnen Patienten abgestimmten Therapieplan.

- mit Qualität und Kompetenz unserer Arbeit sowie einer freundlichen Atmosphäre für unsere Patienten wollen wir die Stellung unseres Hauses sichern.

Neben unserem christlichen Leitbild ist die umfassende Versorgung und Begleitung von Patienten und Bewohnern - auch über die reine Krankenhausbehandlung hinaus - ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Qualitätspolitik. Dieser Aspekt kann durch den Qualitätsbericht für den Krankenhausbetrieb leider nicht ausreichend abgebildet werden. Das, was heute politisch als integrierte Versorgung im weiteren Sinne gefordert wird – also der Versorgung und Angebote aus einer Hand - war schon immer Strategie und Ziel unseres Hauses. Wir

- betreiben eine Einrichtung der stationären Pflege
- haben ein spezielles teilstationäres Betreuungsangebote in unserer geriatrischen Tagesklinik
- betreiben eine Kindertagesstätte, insbesondere für die Betreuung der Kinder unserer Mitarbeiter sowie ein Pflegeheim (Träger: Gesellschaft für Diakonie in Hamburg-Volksdorf)
- kooperieren eng mit allen Bereichen des auf dem Gelände befindlichen Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses

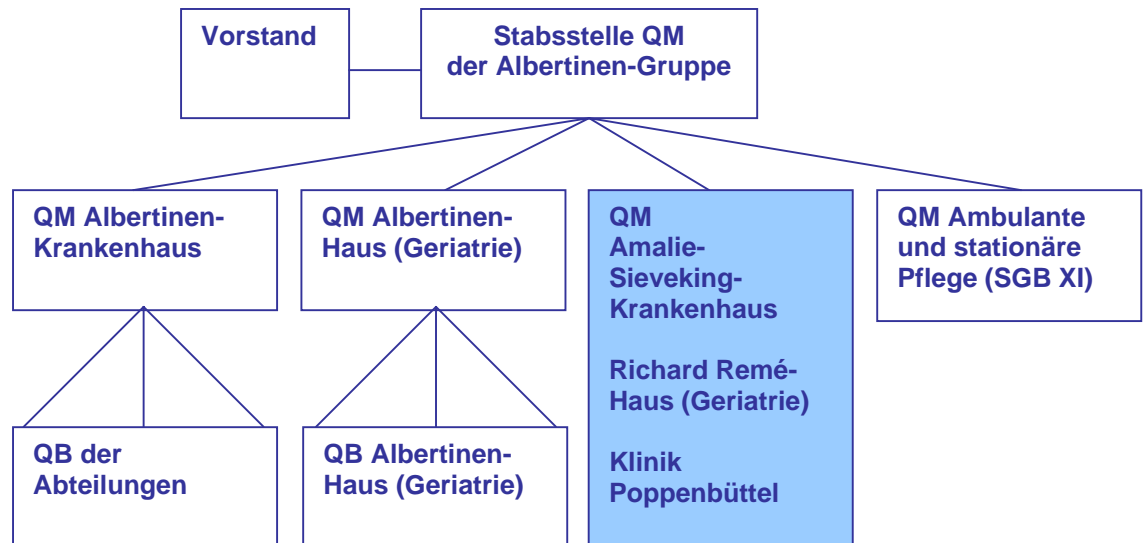
## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Das Qualitätsmanagement und dessen Bewertung findet übergeordnet im Albertinen-Diakoniewerk statt. Seit dem 01.07.04 ist das Richard Remé-Haus ein Haus der Albertinen-Gruppe. Wir verweisen auf die folgenden Ausführungen des Qualitätsmanagements des Albertinen-Diakoniewerkes.

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar: Der Krankenhausbetrieb des Albertinen-Diakoniewerkes teilt sich auf zwei Standorte auf (in der Abbildung eingefärbt). Die Qualitätsmanager/innen der Standorte sind dem Qualitätsmanager der Stabsstelle QM auf der Gruppenebene zugeordnet. Damit hat das Qualitätsmanagement eine Anbindung auf allen Hierarchieebenen und in allen Bereichen. Die Qualitätsmanager/innen sind in alle Informations- und Entscheidungsgremien regelhaft bzw. bei Bedarf eingebunden und haben auf Abteilungsebene Qualitätsbeauftragte (QB) als Ansprechpartner.

**Abbildung: Qualitätsmanagement in der Albertinen-Gruppe**



## E-2 Qualitätsbewertung

Eine Selbst- oder Fremdbewertung hat in 2004 nicht stattgefunden.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Mit Wirkung zum Juli 2004 erfolgte eine Umstrukturierung nach der mehrheitlichen Übernahme der Gesellschafteranteile durch das Albertinen Diakoniewerk e.V.

Bei der Entwicklung des Qualitätsmanagement im Richard Remé-Haus, Klinik für Geriatrie, etablieren sich zunehmend auch Auditstrukturen zur Überprüfung von formulierten Standards und Zielen.

Traditionell sind in den Bereichen wie Arbeitssicherheit oder dem Transfusionswesen Audits stark verankert, weiter ist es vor allem die Pflege, die zunehmend mit Maßnahmen der Qualitätssicherung arbeitet, beispielsweise mit Audits zur Qualität der Pflegedokumentation.

## G Weitergehende Informationen

Verantwortliche und Ansprechpartner für den Qualitätsbericht:

Prof. Fokko ter Haseborg	Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerkes e.V.
Ralf Pinnau	Geschäftsführer der Gesellschaft für Diakonie in Hamburg-Volksdorf gGmbH
Dr. Peter Flesch	Leitender Arzt des Richard Remé-Hauses, Klinik für Geriatrie
Tom Krause	Qualitätsmanager Albertinen-Gruppe

### Linksammlung

Weitergehende Informationen zum Richard Remé-Haus, der Albrtinen-Gruppe und dem Thema Qualität – viele der genannten Seiten verweisen aufeinander.

Internetadresse	Inhalt
<a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Homepage des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses gGmbH und Informationen über das Richard Remé-Haus
<a href="http://www.albertinen.de">www.albertinen.de</a>	Homepage der Albertinen-Gruppe mit vielen weitergehenden Informationen zu diesem Bericht
<a href="http://www.deutsche-efqm.de">www.deutsche-efqm.de</a>	Deutsche Partnerseite der EFQM (European Foundation for Quality Management) mit Informationen zum EFQM-Modell, das sich als Qualitätsmanagementmodell im Gesundheitswesen etabliert hat.
<a href="http://www.ktq.de">www.ktq.de</a>	KTQ ist die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. KTQ ist kein Managementmodell sondern ein Zertifikat, das Krankenhäuser erwerben können.
<a href="http://www.bqs-online.de">www.bqs-online.de</a>	Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung führt vor allem anhand von Zahlen, Daten und Fakten externe und primär medizinische Qualitätsvergleiche durch.
<a href="http://www.gqmg.de">www.gqmg.de</a>	Die Gesellschaft für „Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung“ ist angesichts des Bedeutungszuwachses des Themas Qualität in den letzten Jahren stark gewachsen.
<a href="http://www.g-qb.de">www.g-qb.de</a>	Auf dieser Seite sind die meisten Qualitätsberichte deutscher Kliniken nach §137 SGB V publiziert.
<a href="http://www.dgq.de">www.dgq.de</a>	Die Deutsche Gesellschaft für Qualität ist eine Organisation die zum Thema Qualität informiert, ausbildet und zertifiziert – ohne spezielle Ausrichtung auf das Gesundheitswesen.
<a href="http://www.thieme.de/fz/gesqm/index.html">www.thieme.de/fz/gesqm/index.html</a>	Seite der Zeitschrift für Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, u.a. die Verbandzeitschrift der QMG