

Konzept zum Qualitätsmanagement in Studium und Lehre an der Medizinischen Universität Wien mittels Abbildung von Prozesslandschaften und Definition von Leistungskriterien

Mallich, K., Kirnbauer, I., Schmidts, M. & Stowasser-Bloch, K.
Medizinische Universität Wien

Einleitung

Die Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems im Bereich Studium und Lehre an der Medizinischen Universität Wien wurde vom Vizerektorat für Lehre mit dem Ziel der Erhöhung der Qualität in der Lehre, der Schaffung von Transparenz und der Klärung von Rahmenbedingungen im Dezember 2004 eingeleitet. Auf die Anfertigung von Prozesslandschaften für die Diplom- und Doktoratsstudien, bei denen Aufgabenkategorien und Rollen definiert und miteinander in Beziehung gebracht wurden, folgte die Zuordnung von Verantwortlichkeiten. Die Einbeziehung wichtiger Entscheidungsträger (z.B. Curriculumdirektoren) erfolgte in einem nächsten Schritt (Herbst 2005), bei dem die Steuerungsziele der MedUniWien im Bereich Lehre priorisiert wurden. Die anschließende Bildung von Indikatoren dient der Operationalisierung der Ziele sowie deren Messbarkeit im Rahmen der Evaluierung. Dadurch wird in Hinkunft die Evaluation von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten (vgl. Donabedian 1966) möglich sein. Im Frühjahr 2006 wurde der Erhebungsaufwand für die einzelnen Indikatoren geprüft und im Juli 2006 fand die Präsentation des Modells vor den Wissenschaftlern der Medizinischen Universität Wien statt.

Durch die Fixierung von Rahmenbedingungen, die Definition und Festlegung von Verantwortlichkeiten und die damit erzielte Transparenz in den Leistungsprozessen sollen sich Commitment und Engagement der Lehrenden bzw. der LeiterInnen der Organisationseinheiten der MedUniWien in Hinblick auf eine qualitativ hochwertige Ausbildung erhöhen.

An den zahlreichen Arbeitsgruppen waren folgende Personen bzw. Organisationseinheiten beteiligt: Vizerektor für Lehre, Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement, Besondere Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung, Curriculumdirektoren (Human-, Zahn- und Doktoratsstudien) und dessen Stellvertreter sowie die Curriculumkommission.

1. Theoretischer Hintergrund

Bevor das an der MedUniWien erarbeitete Konzept zum „Qualitätsmanagement in Studium und Lehre“ vorgestellt wird, bedarf es der Definition einiger grundlegender Begriffe.

Der Begriff „Qualität“ beinhaltet ein sehr umfassendes und komplexes Konzept. Auf Grund ihrer Multidimensionalität kann nicht von *der* Qualität schlechthin, sondern von Qualitäten bzw. Qualitätsausprägungen gesprochen werden (Reissert & Carstensen 1998). Zu unterscheiden ist zwischen unterschiedlichen Qualitätsansprüchen, welche Rektorat, Studierende, Lehrende, ForscherInnen, MitarbeiterInnen in der Verwaltung sowie Gesellschaft und Staat an die Universität haben (können). Der Österreichischen Rektorenkonferenz (1998) zufolge wird Qualität als Grad der Erreichung der von der Universität selbst festgelegten Ziele definiert. Die Definition von Mindest- und Qualitätsstandards liegt daher im Verständnis der jeweiligen Universität.

„Qualitätsmanagement“ hingegen „ist eine Methode, um die Aufbau- und Ablauforganisation der Einrichtung kontinuierlich an die sich verändernden Umfeldanforderungen anzupassen und den Nutzen der Einrichtung nach innen und außen darzulegen.“ (Toepler 2003, S. 4). Auch ein Qualitätsmanagementsystem muss externen (z.B. KlientInnen, Kostenträgern, Gesetzgebungen,...) wie internen Anforderungen (z.B. systemimmanente Anforderungen, MitarbeiterInneninteressen,...) gerecht werden. Als Qualitätsmanagement wird daher die Gesamtheit der qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen in einer Organisation bezeichnet. Es beinhaltet aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation in Hinblick auf den von ihr definierten Qualitätsbegriff (Festlegen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung und -verbesserung) und wird als übergreifende Führungsaufgabe verstanden, die von der Leitung initiiert und angeführt wird und das ganze System und Potenzial einer Organisation einbezieht. Ein Qualitätsmanagementsystem kann daher nicht universell für mehrere Universitäten anwendbar sein, sondern muss sich individuell auf die Gegebenheiten, Ressourcen, MitarbeiterInnen und Ziele einer Universität beziehen. Was Qualität ist, wie diese etabliert wird und wie der Grad der Zielerreichung überprüft wird, muss daher von jeder Universität selbst definiert werden.

Zur Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems steht eine Vielzahl an Konzepten zur Verfügung, auf welche hier - mit Ausnahme des für die MedUniWien relevanten Konzepts - nicht weiter eingegangen wird. Allerdings soll auf die Gemeinsamkeit aller Konzepte hingewiesen werden, welche darin liegt, dass die Führungsebene im Zuge eines Top-Down-Ansatzes die Einführung eines Qualitätsmanagements initiiert und alle MitarbeiterInnen im Sinne eines Bottom-Up-Prozesses einbindet.

Das Qualitätsmanagementsystem der MedUniWien im Bereich Studium und Lehre lehnt sich an die RADAR-Technik des EFQM-Modells an. Das EFQM-Modell ist ein Selbstbewertungsmodell, das in der Lage ist, die Leistungsfähigkeit einer Organisation transparent zu machen. Zentrales Element des Modells ist das ständige Streben nach „Excellence“. Große Bedeutung kommt der Unternehmensführung zu, denn „über eine TQM-orientierte Politik und Strategie sowie die Einbeziehung aller Mitarbeiter, Partner und Ressourcen wirkt die Führung bis in die Gestaltung der Prozesse.“ (Radtke & Wilmes 2002, S. 17f.) Das EFQM-Modell beruht auf dem Zusammenwirken von neun Kriterien, welche in „Befähiger“ („enablers“) und „Ergebnisse“ („results“) unterteilt werden. Die Befähiger beschreiben die Potentiale der Organisation wie Führung, MitarbeiterInnen, Unternehmensstrategie, Partner und Prozesse. Bei der Betrachtung der Ergebnisse ist der Fokus auf die Kunden- und MitarbeiterInnenzufriedenheit, die Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Geschäftsergebnisse gerichtet. Für die Umsetzung der inhaltlichen

Strukturen im EFQM-Modell steht das RADAR-Konzept zur Verfügung, wobei RADAR ein Akronym für folgende Aspekte ist:

- Results (Ergebnisse)
- Approach (Ansatz, Vorgehen)
- Deployment (Umsetzung)
- Assessment (Überprüfung) und
- Review (Bewertung).

Der RADAR-Technik zufolge soll sich die Organisation zunächst mit den strategisch angestrebten Ergebnissen ihres Handelns beschäftigen und Resultate bzw. Zieldefinitionen festlegen, welche erreicht werden sollen. „Mit den Erkenntnissen aus dieser Betrachtung wechselt der Anwender auf die Seite der Befähiger und sucht nach Ansätzen, die geeignet erscheinen, die gerade betrachteten Ergebnisse zu verbessern. [...] Die RADAR-Logik gibt dann vor, dass diese Ansätze im nächsten Schritt systematisch in die Strukturen der Organisation überführt und umgesetzt werden müssen.“ (Radtko & Wilmes 2002, S. 26) Abschließend erfolgt die Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der veränderten Strukturen. Das Modell ist ein generischer Raster zur Operationalisierung von Qualitätsmanagement.

2. Methoden und Instrumente an der Medizinischen Universität Wien

2.1. Definition von Prozessen im Bereich Studium und Lehre

Die fächerübergreifende Struktur des Medizin Curriculum Wien erfordert ein hohes Maß an Koordination zwischen den VertreterInnen der einzelnen Fachdisziplinen in der Planung der Lehr- und Lerninhalte, in der Abstimmung der Inhalte mit den Lernzielen, mit den in den jeweiligen Studienplänen festgelegten Qualifikationsprofilen sowie mit den Inhalten der gesamthaft und zentral organisierten Prüfungen. Die große Bedeutung von Koordinationsprozessen spiegelt sich auch im Curriculumorganisationsplan der MedUniWien wider. Die Definition von Prozessen im Bereich Studium und Lehre ist daher wesentlich, um die in einem Curriculum anfallenden Aufgaben in einen gemeinsamen Rahmen zu bringen und Verantwortlichkeiten festzuhalten.

Die Abbildung von Prozessen im Bereich Studium und Lehre an der MedUniWien startete im Dezember 2004. Zunächst wurden von der Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement und der Besonderen Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung in Abstimmung mit dem Vizerektor für Lehre Prozesslandschaften für die Diplom- und Doktoratsstudien (inkl. PhD-Studien) angefertigt. Die im folgenden dargestellten Prozesse bilden Rollen und Aufgaben im Medizincurriculum Wien ab. Mit Rollen sind Personen bzw. Funktionen gemeint, welche in Tabelle 1 dargestellt sind, und über die beiden „klassischen“ Zielgruppen der Studierenden und Lehrenden hinausgehen. An der Medizinischen Universität Wien werden diese um weitere Zielgruppen, wie Koordinatoren, Leiter von Organisationseinheiten, etc. ergänzt.

Tabelle 1: Rollen

Bitte hier Tabelle 1 einfügen.

Als Aufgabenkategorien (vgl. Abbildung 1) wurde im Zuge der Vorarbeiten das Hauptaugenmerk auf die Aspekte Qualifikation, Planung, Durchführung und Outcome/Output gelegt. Der Aspekt „Qualifikation“ wurde dabei als Voraussetzung für die Professionalisierung der Lehre und als Schlüssel zu Qualitätsstandards betrachtet. Die Kategorie „Planung“ ist in zwei Teilbereiche unterteilt. „Planung Inhalt“ befasst sich mit der inhaltlichen Koordination der Curricula, angefangen beim Studienplan und den Lernzielen bis hin zum Stundenplan und zur Koordination der Prüfungen. Unter „Planung Organisation“ wird die Koordination der Curricula verstanden, zu welcher unter anderem Koordinatorensitzungen gemäß Curriculumorganisationsplan der MedUniWien subsumiert werden, ebenso wie die Ressourcenentwicklung (Lehrmittel, Räumlichkeiten, etc.). In der Kategorie Durchführung sind die Aspekte Abhaltung von Lehrveranstaltungen, Diplom-arbeitsbetreuung, Prüfungsfragenerstellung, etc. beinhaltet.

Abbildung 1: Aufgabenkategorien

Bitte hier Abbildung 1 einfügen.

Tabelle 2 verdeutlicht die Vernetzung der Rollen und Aufgabenkategorien. Diese Tabelle ist der Ausgangsraster für die Prozessdefinitionen im Bereich Studium und Lehre an der Medizinischen Universität Wien.

Tabelle 2: Zusammenfügen von Aufgaben und Rollen in eine Prozesslandschaft

Bitte hier Tabelle 2 einfügen.

Die Prozesslandschaften wurden Mitte 2005 fertig gestellt. Im Rahmen einer im Oktober 2005 vom Vizerektor für Lehre einberufenen zweitägigen Klausur hatten die eingeladenen Schlüsselpersonen (Curriculumdirektoren, Vertreter der Curriculumkommission und weitere Experten der MedUniWien) die Möglichkeit, die Prozesslandschaften auf Richtigkeit der Darstellung zu prüfen. Derzeit bestehen Prozesslandschaften für die Undergraduate- und die Graduate-Studien. Ziel des Arbeitskreises zu den Prozesslandschaften war die Festlegung von Kern-Verantwortlichkeiten und Kern-Aufgabenbereichen sowie - in weiterer Folge - die Approbation der Prozesslandkarten durch die Schlüsselpersonen. Diese erfolgte im Dezember 2005.

Die folgende Abbildung 2 zeigt einen Ausschnitt der befüllten Prozesslandschaft der Undergraduate-Studien.

Abbildung 2: Ausgewählte Aspekte aus der Prozesslandschaft „Undergraduates“

Bitte hier Abbildung 2 einfügen.

2.2. Erarbeitung von Steuerungszielen

Wesentliches Element des Qualitätsmanagementsystems an der MedUniWien bzw. dessen Voraussetzung sind die sogenannten Steuerungsziele. Diese sollen mit dem Akronym „SMART“ umschrieben sein, wobei „SMART“ für **S**pecific (spezifisch), **M**easurable (messbar), **A**chievable (aktionsorientiert), **R**elevant/ **R**ealistic (realistisch) und **T**ime phased/ **T**imely (Zeitaspekt) steht.

Krempkow (1998) geht davon aus, dass Evaluationsergebnisse nur dann gut umgesetzt werden können, wenn Klarheit darüber besteht, was qualitativ gute Lehre ausmacht. Die Definition guter Lehre ist die Voraussetzung dafür, das Niveau der Zielerreichung feststellen und gezielt auf Verbesserungen hinwirken zu können. Die Steuerungsziele der MedUniWien wurden bereits im Entwicklungsplan (2005) von der Universitätsleitung definiert und - als Entscheidungsunterlage für die Klausur-Teilnehmer - von der Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement konkretisiert. Die Vielzahl an Zielen für den Bereich Studium und Lehre erfordert (im Sinne der oben beschriebenen Aspekte „relevant“ und „time phased“) eine Festlegung von zu priorisierenden Steuerungszielen, welche in einem ersten Schritt erreicht werden sollen. In Anlehnung an die RADAR-Technik des EFQM-Modells (Radtko & Wilmes 2002) hatten die TeilnehmerInnen im Rahmen der Klausur daher die Aufgabe, eine Auswahl der vorgestellten Steuerungsziele zu treffen und in Folge „Top 10“-Ziele vorzuschlagen. Bei diesen „Top 10“-Zielen handelt es sich um ein „Starterset“ an Messpunkten, welches eine Steuerung durch das Vizerektorat für Lehre ermöglichen soll.

Zu jedem der insgesamt fünf allgemeinen Steuerungsziele wurden bereits im Vorfeld Subziele aus dem Entwicklungsplan der MedUniWien extrahiert. Handelt es sich beispielsweise um das allgemeine Steuerungsziel „Hebung des Stellenwerts der Lehre nach innen“, so sind als Subziele unter anderem folgende angeführt:

- Lehre soll neben Forschung und PatientInnenbetreuung als gleichwertige Kernaufgabe betrachtet werden („triple track“)
- Schaffung von Anreizsystemen für die Lehre
- Veröffentlichung der Leistungen der OEs im Bereich Lehre im Intranet
- ...

2.3. Festlegung von Indikatoren

Indikatoren sind, allgemein betrachtet, ein quantitatives Maß, welches zum Monitoring und zur Bewertung von Qualität genutzt werden kann. Ein Indikator ist allerdings kein direktes Maß der Qualität. Erst durch Interpretation können Aussagen über die „Qualität“ getroffen werden. Qualitätsindikatoren bilden die Qualität einer Leistung durch Zahlen bzw. Zahlenverhältnisse daher nur indirekt ab. Es ist daher notwendig, dass ein Referenzrahmen für jeden einzelnen Indikator definiert wird, welcher einen Soll-Ist-Vergleich ermöglicht und so den Grad der Zielerreichung bestimmt. Somit dient ein Indikator als Werkzeug, das zur Leistungsbewertung benutzt wird (vgl. JCAHO 1991).

Wesentlich für die Definition eines Indikators ist die Berücksichtigung von sowohl Quantität als auch von Qualität. Auch sollen die Indikatoren für die Feststellung der Leistung der Organisationseinheiten eingesetzt werden, nicht jedoch für die Evaluation von Einzelpersonen. Es sollten daher nur jene Indikatoren herangezogen werden, die im tatsächlichen Einflussbereich der bewerteten Einheit (Universität, Organisationseinheit, ...) liegen, von denen also auch Steuerungseffekte ausgehen und die durch das Handeln der

„Betrachtungseinheit“ beeinflusst werden können. Ziel des Einsatzes von Leistungsindikatoren für die MedUniWien ist die Verbesserung der Qualität der Lehre.

Um die Einhaltung bzw. die Erreichung der von den Arbeitsgruppen im Rahmen der Klausur definierten Ziele zu überprüfen, ist deren Operationalisierung notwendig. Daher wurden die Subziele messbar gemacht und ein Vorschlag für ein multidimensionales Indikatorensystem von der Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement erarbeitet, um die Subziele abzubilden. Eine der Aufgaben der Arbeitsgruppen war eine Wertung der bestehenden Indikatoren mit Reflexion auf die zuvor im Rahmen der Klausur priorisierten „Top 10“-Steuerungsziele sowie die Definition von weiteren - als relevant erachteten - Indikatoren. Die Auswahl der Indikatoren sollte dabei auf lehrgeleritete und wissenschaftsbezogene Inhalte beruhen; eine politisch motivierte Auswahl sollte für eine allgemeine Akzeptanz der Indikatoren unterlassen werden. Die Kennzahlen finden sich in den Prozesslandschaften für Studium und Lehre an der MedUniWien wieder und sind in den Aufgabenkategorien, Prozessen und Verantwortlichkeiten verankert. Beispiele für Indikatoren sind in der nachfolgenden Tabelle angeführt.

Tabelle 3: Beispiele für Indikatoren (Undergraduate-Studien)

Bitte hier Tabelle 3 einfügen.

2.4. Verknüpfung von Prozessen, Zielen und Indikatoren

Da Organisationen/ Universitäten ihre Strategien aufgrund veränderter Ziele oder Rahmenbedingungen kontinuierlich anpassen sollten, darf die Entwicklung von Leistungsindikatoren nicht als statischer bzw. einmaliger Vorgang betrachtet werden. Stattdessen müssen Ziele, vermutete Ursache-Wirkungsbeziehungen zwischen Zielen, die Verknüpfung von Zielen mit Indikatoren, sowie die Indikatoren selbst in regelmäßigen Abständen in einem dynamischen Zyklus hinterfragt und adaptiert werden. Abbildung 3 veranschaulicht diesen Zusammenhang, welcher laut Qualitätsmanagementkonzept der MedUniWien auch für die definierten Prozesslandschaften in der Lehre hinterlegt wurde.

Abbildung 3: Zusammenhang von Prozessen, Zielen und Leistungsindikatoren

Bitte hier Abbildung 3 einfügen.

Um einen Überblick über die festgesetzten Ziele zu erhalten und wie diese erfasst werden sollen, wurde eine Überblicksliste angefertigt, in welcher die „Top 10“-Ziele, die Verantwortlichkeiten sowie die entsprechenden Indikatoren angeführt sind. Tabelle 4 zeigt einen Ausschnitt der gesamten Liste der MedUniWien.

Tabelle 4: Überblicksliste über Ziele, Verantwortlichkeiten und Indikatoren

Bitte hier Tabelle 4 einfügen.

Auf Basis der ersten Evaluierungsergebnisse im Bereich Studium und Lehre wird zunächst eine Erhebung des Ist-Zustandes erfolgen. In weiteren Arbeitsschritten sind Methoden, Ziele und erzielte Ergebnisse - gemäß des Evaluationszyklus nach Hounsell (1999, vgl. Abbildung 4) - zu überprüfen, gegebenenfalls zu adaptieren und bei Zielabweichungen Konsequenzen (Steuerungsmaßnahmen) zu ziehen.

Abbildung 4: Evaluationszyklus nach Hounsell (1999, S. 210)

Bitte hier Abbildung 4 einfügen.

3. Implementierung des Modells an der Medizinischen Universität Wien

Nach der intensiven Begutachtung im Rahmen der Klausur und zahlreichen Arbeitstreffen mit Curriculumdirektoren, der Besonderen Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung, der Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement und dem Vizerektor für Lehre wurde das Modell im Rahmen einer MedUniWien-internen Veranstaltung vorgestellt. Zu dieser im Juli 2006 stattfindenden Informationsveranstaltung waren alle LeiterInnen der Organisationseinheiten, Wissenschaftler, die ÖH, etc. eingeladen. Es bestand die Möglichkeit, sowohl während der Veranstaltung als auch innerhalb eines Monats nach dieser eine Stellungnahme zum Qualitätskonzept der Medizinischen Universität Wien abzugeben.

In weiterer Folge ist die Sammlung der quantitativen Daten geplant. Die Daten werden zu einem Stichtag ein Mal pro Studienjahr abzugeben sein. Die Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement wird Plausibilitätschecks durchführen, die Daten in aggregierter Form aufbereiten und an das Vizerektorat für Lehre weiterleiten. Bei Vorliegen der ersten Ergebnisse wird ein intra-universitärer Vergleich und die Definition von Mindeststandards erfolgen, die Datenlage wird als Referenzgröße für weitere Erhebungen dienen. Die Art des Berichtssystems, in dem die Datenmeldung und die Rückspiegelung der Ergebnisse an die Organisationseinheiten zu erfolgen hat, ist noch zu konkretisieren.

In Analogie zur RADAR-Technik des EFQM-Modells wurden in einem ersten Schritt erwartete Ergebnisse (Ziele) von der Universitätsleitung und weiteren Schlüsselpersonen konkretisiert. Die intensive Beschäftigung von Leitern und Leiterinnen der Medizinischen Universität Wien mit dem erarbeiteten Modell soll einen Beitrag zu deren Akzeptanz mit dem Modell im Sinne eines Top-Down-Ansatzes leisten. Die Möglichkeit zur Stellungnahme zu dem Modell durch sämtliche wissenschaftlich Universitätsangehörige involviert potentiell alle MitarbeiterInnen im Sinne eines Bottom-Up-Prozesses. Die Verbindung dieser beiden Ansätze wird im EFQM-Modell besonders hervorgehoben und als wichtig für die Umsetzung und Etablierung eines Qualitätsmanagements erachtet.

Die Neuartigkeit des Konzepts spiegelt sich insbesondere in der Definition von Prozesslandschaften, welche spezifisch für die Medizinische Universität Wien erarbeitet wurden, wider. Die Einbeziehung von Rollen (Administration, Koordination, Lehrende, Studierende, ...) und Aufgabenkategorien (Planung Inhalt, Planung Organisation, Durchführung, etc.) trug zur Schaffung eines umfassenden Abbilds der an der MedUniWien etablierten Prozesse bei. Die Berücksichtigung von Steuerungszielen soll einen Fokus auf die zunächst wesentlichsten Aspekte im Rahmen der Erhöhung der Qualität der Lehre gewährleisten, wobei zu betonen ist, dass ein Anpassen der Ziele nach der Analyse erster Evaluationsergebnisse möglich sein bzw. stattfinden wird.

Im Sinne des Evaluationszyklus nach Hounsell (1999) werden in Zukunft sämtliche Schritte des Zyklus (von „Kontext klären“ über „Feedback analysieren“ bis „Veränderungen implementieren“) an der Medizinischen Universität Wien etabliert sein und immer wieder durchlebt werden.

4. Literatur

- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, Supplement, 166 - 206.
- Hounsell, D. (1999). The evaluation of teaching. In H. Fry, S. Ketteridge & S. Marshall (Hrsg.), *Handbook for Teaching and Learning in Higher Education* (p. 200 - 212). London: Kogan Page.
- JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) (1991). *Primer on Indicator Development and Application*. Übersetzt durch Sens, B. & Fischer, B. (2003). Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements. *Inform. Biom. Epidemiol. Med. Biol.*, 34, 1-64.
- Krempkow, R. (1998). Ist „gute Lehre“ messbar? *Das Hochschulwesen*, 4, 195 - 199.
- Österreichische Rektorenkonferenz (1998). *Evaluierung*. Positionspapier der Österreichischen Rektorenkonferenz.
- Radtke, P. & Wilmes, D. (2002). *European Quality Award. Praktische Tipps zur Anwendung des EFQM-Modells*. München: Hanser.
- Reisert, R. & Carstensen, D. (1998). *Praxis der internen und externen Evaluation. Handbuch zum Verfahren*. Hannover: Hochschul-Informationssystem. [Verfügbar am 09.06.2005 unter <http://www.his.de/Abt2/Controlling/eval/handbuch.pdf>]
- Toepler, E. (2003). *Einführung in das Qualitätsmanagement*. Paper zum Qualitätsseminar der deQus in Kassel. Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V..

5. Angaben zu den AutorInnen

Mag. Dr. Katharina Mallich: Mitarbeiterin der Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement, Medizinische Universität Wien, Spitalgasse 23, A - 1090 Wien.

Mag. Dr. Isolde Kirnbauer: Mitarbeiterin der Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement, Medizinische Universität Wien, Spitalgasse 23, A - 1090 Wien.

Univ. Ass Dr. med. Univ. Michael Schmidts: Leiter der Abteilung Methodik und Entwicklung der Besonderen Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung, Medizinische Universität Wien, Spitalgasse 23, A - 1090 Wien.

Mag. Dr. Katharina Stowasser-Bloch: Leiterin der Stabstelle für Evaluation und Qualitätsmanagement, Medizinische Universität Wien, Spitalgasse 23, A - 1090 Wien.