



sanaCERT suisse
Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung
der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen



SCESm 097

**Center da Sanda Engiadina Bassa
(CSEB)
Gesundheitszentrum Unterengadin
Kombiniertes Audit 4. und 5. Dezember 2012**

**Überwachungs-Audit Ospidal Scuol
am 4.12.2012**

Auditoren: PD Dr. med. Christoph Cottier, Geschäftsleiter sanaCERT suisse
Dr. med. Peter Ueberschlag, Projektleiter sanaCERT suisse

St. Gallen, 13.2.2013 (Endfassung)

Inhalt

	Seite
1 Einleitung	3
2 Auditoren	4
3 Audit-Ziele	4
4 Audit-Programm	5
5 Stärken (auf das Ospidal Scuol bezogen)	7
6 Entwicklungspotentiale (auf Ospidal Scuol bezogen)	7
7 Weitere Ergebnisse des Audits	8
a) Selbstbewertungsbericht	8
b) Allgemeine Überprüfung	9
c) Ergebnisse der Gespräche zu ausgewählten Standards	11
Grundstandard Qualitätsmanagement	11
Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen	12
Standard 28: Dekubitusvermeidung und -behandlung	13
Standard 29: Sturzvermeidung	13
8 Bewertung	14
9 Zusammenfassung: Antwort auf die Ausgangsfragen	15
10 Anträge	16

1 Einleitung

Am 4. Dezember 2012 haben die Auditoren im Auftrag der Stiftung sanaCERT suisse Ihre Arbeiten zur Fortführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems nach der Re-Zertifizierung überprüft.

Ospidal Scuol	
Erst-Zertifizierungs-Audit:	22. und 23. September 2006
Re-Zertifizierungs-Audit:	29. und 30. November 2011

Das aktuell gültige Zertifikat trägt das Datum vom 30. November 2011. Das Zertifikat ist bis zum 30. November 2014 gültig und basiert auf folgender Norm der Stiftung sanaCERT suisse:

Qualitätsstandards für die Akutsomatik und die Langzeitpflege: Normative Grundlage für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (Version 18/2011)

Die Überprüfung vom 4.12.2012 hielt sich an das Spezialreglement der Stiftung sanaCERT suisse für das Überwachungs-Audit vom 4. November 2005 (revidiert am 20. Juni 2011) und entspricht der Norm EN ISO/IEC 17021:2006.

Die Überprüfung geschah in drei Etappen:

- In der Vorbereitungsphase analysierten und bewerteten die Auditoren den von Ihnen vor dem Audit eingereichten Selbstbewertungsbericht.
- Am Audit-Tag nahmen die Auditoren Einsicht in zusätzlich aufgelegte Unterlagen.
- Schliesslich führten die Auditoren zu ausgewählten Standards Gespräche mit dem Spitaldirektor, der Qualitätsbeauftragten CSEB, den Standardverantwortlichen und weiteren Mitarbeitenden.

Es ist besonders zu erwähnen, dass ein kombiniertes Audit am 4. und 5. Dezember 2012 durchgeführt wurde. Dieses kombinierte Audit bestand aus:

- a) Überwachungs-Audit Ospidal Scuol
- b) Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe I Chüra

Der Leading-Auditor für das gesamte kombinierte Audit war PD Dr. med. Christoph Cottier, für das Überwachungs-Audit war Dr. med. Peter Ueberschlag verantwortlich.

Wie aus dem Programm ersichtlich fanden am 4.12.2012 die Gespräche zu den Arbeiten an den Standards statt.

Das Schlussgespräch am 5.12.2012 fasste die Bewertung sowohl für das Überwachungs-Audit Ospidal Scuol als auch das Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe I Chüra zusammen und wurde durch den Leading-Auditor durchgeführt.

2 Auditoren

Leitender Auditor: PD Dr. med. Christoph Cottier, Geschäftsleiter sanaCERT suisse, Burgdorf

Auditor: Dr. med. Peter Ueberschlag, Projektleiter sanaCERT suisse, St. Gallen
(nur 4.12.2012)

3 Audit-Ziele

Im Überwachungs-Audit hatten die Auditoren zu beurteilen, ob das am 29. und 30. November 2011 von der Stiftung sanaCERT suisse zertifizierte Qualitätsmanagementsystem des Ospidal Scuol weiter funktioniert und somit die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung für das Ospidal Scuol bis zum 30. November 2014 gegeben sind.

Die Auditoren hatten insbesondere zu ermitteln:

1. Verfügt das Ospidal Scuol weiterhin über ein wirkungsvolles Qualitätsmanagement, das in der operativen und strategischen Führung verankert ist?
2. Sind die 2 Empfehlungen aus dem Re-Zertifizierungs-Audit vom 29. und 30. November 2011 thematisiert, gegebenenfalls befolgt worden?
3. Haben sich seit dem letzten externen Audit 2011 wesentliche Veränderungen bezüglich der Organisationsstruktur, des Auftrags oder der Tätigkeit des Ospidal Scuol ergeben, die für das Qualitätsmanagement von Bedeutung sind?
4. Wird das Zertifikat korrekt genutzt? Erfolgen Hinweise auf die Zertifizierung in korrekter Weise?

Die Auditoren hatten ferner die Möglichkeit, Empfehlung zum weiteren Vorgehen bis zur Re-Zertifizierung im Jahr 2014 zu formulieren.

4 Audit-Programm

Dienstag 4. Dezember 2012

12.00 – 13.45	Ospidal Scuol. Beginn des Audits. Einsichtnahme durch die Auditoren in die aufgelegten Unterlagen und Dokumentationen (<i>gemäss Liste aufgelegte Unterlagen zur Einsicht am Audit-Tag</i>)
13.45 – 14.00	Eröffnungssitzung: Zusammenkunft mit einer Delegation der Geschäftsleitungen CSEB und des Qualitätsmanagements Begrüssung, Vorstellung, Ablauf des Audits
14.00 – 14.45	Gespräch zum Grundstandard Qualitätsmanagement ²⁾
14.45 – 16.15	Gespräch zur Arbeit an den Standards
14.45 – 15.15	1. Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen ²⁾
15.15 – 15.45	2. Standard 28: Dekubitusvermeidung und -pflege ²⁾
15.45 – 16.15	3. Standard 29 : Sturzvermeidung ²⁾
	²⁾ Diese Standards gelten sowohl für das Ospidal wie für die Chüra (Langzeit und Spitex)
16.15- 16.30	Pause
16.30 - 17.00	4. Standard Langzeit 2 : Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner:
17.00 – 17.30	5. Standard Langzeit 3: Pflege und Betreuung
17.30 – 18.00	6. Standard Langzeit 17: Kennzahlen
18.00	Bewertung (<i>Auditoren allein</i>)
18.30	Übergabe Detailplan für Begehungen am 5.12.2012

Mittwoch 5. Dezember 2012

08.00	Ospidal Scuol: Überprüfung Organisation Begehungen
	Transfer
08.45	Begehung Chüra Lischana in Scuol
	Transfer
10.00	Begehung Prasas-chér in Scuol
	Transfer
11.00	Begehung Spitex
12.00	Mittagessen Scuol
	Transfer
14.00	Begehung Chalamandrin in Samnaun- Compatsch
	Transfer
16.00-16.30	Schlussgespräch: Ospidal Scuol. Abschliessende Zusammenkunft mit einer Delegation der Geschäftsleitung CSEB, des Qualitätsmanagements, weiteren Interessierten über die Ergebnisse des Audits und die Bewertung durch die Auditoren.
16.30	Ende des Audits

5 Stärken (auf das Ospidal Scuol bezogen)

- Unter der aktiven Führung des Spitaldirektors, Dr. med. Joachim Koppenberg, und der Qualitätsbeauftragten CSEB, Frau Uschi Cadonau, wurde die Qualitätsarbeit bezogen auf das Ospidal Scuol zielgerichtet weitergeführt. Dabei wurde aber das Ziel der kombinierten Zertifizierung Ospidal Scuol / Chüra (Langzeit und Spitex) klar als oberstes Ziel definiert.
- Das grosse Wissen, welches in den bearbeitenden Standards, aber auch im gesamten Qualitätsmanagement selbst vorhanden ist, wird ohne Vorbehalte in das Ziel der Gesamt-Re-Zertifizierung eingebracht.
- Das Audit-Team ist beeindruckt, wie mit grossem Schwung durch die Mitarbeitenden des Ospidal Scuol an den Standards weiter gearbeitet wird.
- Obwohl die Dokumentationen zum Re-Zertifizierung-Audit 2011 schon von sehr hohem Niveau waren, konnte mit dem vorliegenden Selbstbewertungsbericht nochmals eine Steigerung, nach Meinung der Auditoren, erreicht werden.

6 Entwicklungspotentiale (auf Ospidal Scuol bezogen)

- Wie schon im Re-Zertifizierungs-Audit festgehalten, ist das Erstellen eines Quality-Dashboards für das gesamte Ospidal Scuol weiterhin eine Überlegung wert.

7 Weitere Ergebnisse des Audits

a) Selbstbewertungsbericht

Grundlage: Selbstbewertungsbericht vom 6.11.2012

Überprüfungsfrage	Antwort	Bemerkungen
1. Ist der Selbstbewertungsbericht nicht älter als acht Monate (gerechnet vom Datum des Überwachungs-Audits an)?	ja	Der Bericht wurde am 20.10.2012 erstellt.
2. Ist der Selbstbewertungsbericht von der obersten operativen Entscheidungsinstanz der zertifizierten Einrichtung genehmigt worden? Trägt der Selbstbewertungsbericht einen entsprechenden Vermerk? Trägt der Selbstbewertungsbericht ein Datum der Genehmigung?	ja	Der Bericht ist durch den Spitaldirektor (SD) am 6.11.2012 freigegeben worden.
3. Hat die Selbstbewertung auf der Grundlage von Ergebnissen interner Audits stattgefunden?	ja	gemäss Hinweis zur Vorgehensweise (siehe Seite 4 des Selbstbewertungsberichtes) wurde der Selbstbewertungsbericht nach internen Audits durch die zuständigen Standardverantwortlichen erstellt.
4. Enthält der Selbstbewertungsbericht Angaben über die Art und Weise der Durchführung der internen Audits, das heisst, darüber, was durch wen, wann und mit welchen Methoden überprüft worden ist?	ja	Siehe Seite 4 des Selbstbewertungsberichtes
5. Enthält der Selbstbewertungsbericht für jeden Standard einen kurzen Bericht über die Ergebnisse der durchgeführten Selbstbewertung?	ja	Siehe Projektbeschreibung/Auftrag Qualitätsmanagement vom 17.10.2012
6. Enthält der Selbstbewertungsbericht Hinweise darauf, dass das Qualitätsmanagementsystem auf seine Zweckmässigkeit und Wirksamkeit überprüft worden ist?	ja	siehe Seite 5 des Selbstbewertungsberichtes
7. Enthält der Selbstbewertungsbericht Hinweise darauf, dass die Erreichung von festgelegten Qualitätszielen beurteilt worden ist?	ja	Qualitätsziele sind schriftlich festgelegt und werden überprüft.

Überprüfungsfrage	Antwort	Bemerkungen
8. Enthält der Selbstbewertungsbericht Hinweise darauf, dass Massnahmen zu Nichtkonformitäten (Empfehlungen, zwingende Auflagen) ergriffen worden sind, die während des vorhergehenden externen Audits festgestellt wurden?	Ja	Siehe Seite 3. des Selbstbewertungsberichtes

b) Allgemeine Überprüfung

Überprüfungsfrage	Antwort	Bemerkungen
<p>1. Beurteilung der obersten operativen Entscheidungsinstanz</p> <p>1.1 Ist das Thema Qualitätsmanagement bzw. Risikomanagement in den vergangenen zwölf Monaten anlässlich von Sitzungen der obersten operativen Entscheidungsinstanz traktandiert und behandelt worden?</p>	ja	Ausführliche Arbeiten an der Strategie, den Unternehmenszielen und den Qualitätszielen. Ebenso ist das Risikomanagement in den Qualitätszielen bis Ende 2014 einbezogen.
<p>2. Rückmeldungen (Beschwerden)</p> <p>2.1 Sind Rückmeldungen (Beschwerden) aus den vergangenen zwölf Monaten dokumentiert?</p>	ja	Mit dem Formular „ Meinungsumfrage“ konnte ein strukturiertes Vorgehen für das gesamte Ospidal Scuol implementiert werden. Ein vorgegebener Ablauf mit dem Umgang dieser „ Meinungsumfrage“ liegt vor.
<p>3. Liste der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen</p> <p>3.1 Ist eine aktuelle Liste verfügbar?</p>	ja	Gültigkeitsbereich Chüra, letzte Aktualisierung: 16.1.2012.
<p>4. Organigramm</p> <p>4.1 Liegt ein aktuelles Organigramm der zertifizierten Einrichtung vor?</p>	ja	In den Unterlagen zum Grundstandard. Letzte Überarbeitung: 18.10.2012.

5. Funktionsbeschreibungen		
5.1 Sind für alle mit der Leitung und Koordination des Qualitätsmanagementsystems beauftragten Personen aktuelle Funktionsbeschreibungen verfügbar?	ja	Bei den Unterlagen Stellenbeschrieb Qualitätsbeauftragte/CSEB
5.2 Sind in den Funktionsbeschreibungen die Stellvertretungen geregelt?	nein	Keine Stellvertretung benannt

c) Ergebnisse der Gespräche zu ausgewählten Standards

Grundstandard Qualitätsmanagement

Auskunftspersonen: Dr. med. Joachim Koppenberg, Spitaldirektor Ospidal Scuol; Marianne Sägesser, PDL Ospidal Scuol; Frau Verena Schütz, Direktorin Chüra; Uschi Cadonau, Qualitätsbeauftragte CSEB

Der Leistungsauftrag des Ospidal Scuol blieb gegenüber 2011 unverändert. Durch den ausführlichen wohl durchdachten Projektauftrag zum Qualitätsmanagement, überarbeitet Oktober 2012, ist der Weg eindeutig festgelegt. Darin enthalten sind qualitätspolitische Grundsätze, Qualitäts-/Projektziel bis Ende 2014, Zeitpläne und Ressourcenplanungen.

Da Philipp Gunzinger, Geschäftsleitung CSEB, Standardverantwortlicher für den Grundstandard ist, wird gewährleistet, dass die oberste operative Führungsebene sich dem Qualitätsmanagement annimmt. Ebenso wird durch die personelle Zusammensetzung der Q-Kommission erreicht, dass die Mitarbeitenden aller Bereiche des CSEB qualitätsrelevante Themen in ihrem Arbeitsalltag finden. Ebenso nimmt das Ospidal Scuol an den vorgeschriebenen ANQ-Messungen teil und erstellt einen jährlichen Qualitätsbericht H+.

Im Rahmen des Gesprächs zum Grundstandard konnten die Auditoren folgende, nicht in einem separaten Gespräch thematisierten Standards des Ospidal Scuol ansprechen:

- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen
- Standard 5: Schmerzbehandlung
- Standard 7: Chirurgie

So konnten sie stichprobenartig mit Fragen ihren Eindruck aus dem Selbstbewertungsbericht und aus den am Audit aufgelegten Unterlagen abrunden.

Das Gespräch, der Selbstbewertungsbericht und die aufgelegten Unterlagen belegen, dass die 7 Elemente des Grundstandards konsequent bearbeitet sind.

Dasselbe kann auch zu den Standards 1, 2, 5 und 7 kursorisch festgehalten werden.

Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Auskunftspersonen: Dr. med. Joachim Koppenberg, Spitaldirektor Ospidal Scuol; Uschi Cadonau, Qualitätsbeauftragte CSEB; Christoph Weiss, Leitender Arzt Medizin Ospidal Scuol; Berta Prevost, Fachverantwortliche Pflege; Sanne Giermann, Bereichsleiterin PH Chûra Lischana;

Das Ospidal Scuol arbeitet mit dem System RISKOP.

Die Standardgruppe hat sich mit einer Mitarbeiterbefragung im Oktober 2012 bemüht einen neuen Schwung in diesen Standard zu bringen. Dieser Schwung wird auch erreicht durch die transparente Darstellung was mit einer abgegebenen Meldung passiert, bis hin zur allfällig umgesetzten Verbesserung.

Im Rahmen des gesamten CSEB konnte das Auditoren-Team feststellen, dass bei den Mitarbeitenden der Umgang mit den kritischen Zwischenfällen implementiert ist und der Nutzen be- und anerkannt ist.

Die 4 Elemente des Standards sind weiterhin vollumfänglich in Bearbeitung.

Standard 28: Dekubitusvermeidung und -behandlung

Auskunftspersonen:

Christine Colcuc, dipl. Pflegefachfrau Ospidal Scuol; Gian Flury, Chefarzt Medizin Ospidal Scuol; Berta Prevost, Fachverantwortliche Pflege; Annina Janett, dipl. Pflegefachfrau, PG Prasad-chér; Gerhard Lühn, dipl. Pfleger, PH Chüra Lischana; Samanta Ieronimo, dipl. Pflegefachfrau/Einsatzleitung, Spitex;

Seit dem Re-Zertifizierungs-Audit 2011 wurde konsequent daran gearbeitet den PDCA-Kreislauf zu schliessen. Dies indem halbjährliche Überprüfungen mit vordefinierten Messkriterien durchgeführt wurden und in der Zirkelgruppe diese Ergebnisse besprochen wurden. Je nach Bedarf wurden Massnahmen geplant und umgesetzt. Durch die Standardverantwortliche selbst und Frau T. Lehmann werden periodische Themen des Standards eins zu eins durchgeführt, die Ergebnisse an den jeweiligen Teamsitzungen kommuniziert und in der Zirkelgruppe besprochen. Zudem wurde eine Wissensstandüberprüfung der Mitarbeitenden durchgeführt.

Das Auditoren-Team konnte aber auch feststellen, dass dieser Standard im gesamten CSEB gut implementiert ist und umgesetzt wird.

Die Auditoren können die zielgerichtete Arbeit an allen 5 Standardelementen vollumfänglich bestätigen.

Standard 29: Sturzvermeidung

Auskunftspersonen:

Marianne Sägesser, PDL Ospidal Scuol; Gian Flury, Chefarzt Medizin Ospidal Scuol; Clemens Neumeier, Co-Chefarzt Medizin Ospidal Scuol; Berta Prevost, Fachverantwortliche Pflege; Esther Zanetti, PG Prasad-chér; Theresia Burgmann, PG Samnaun; Gaby Schmid, Spitex;

Die Zirkelmitglieder des Standards 29 Sturzvermeidung haben im 2012 ebenso ihren Schwerpunkt der Arbeit auf die Umsetzung des PDCA-Kreislaufes gelegt. Dazu wurden statistische Auswertungen im Phönix neu angepasst damit die Sturzfolgen differenzierter angegeben werden konnten. Ebenso fanden vierteljährliche Überprüfungen der Sturzdokumentation statt, was wiederum zu einer Verbesserung der Dokumentation führte. Durch interne Weiterbildungen der betroffenen Mitarbeitenden an den Team-Sitzungen wurden diese über die Auswertung informiert und zu Änderung orientiert. Ein Quality-Dashboard zu diesem Standard liegt gut strukturiert vor. Ebenso wurden die Stürze im Rahmen der ANQ-Messung am 6. November 2012 erhoben.

Auch dieser Standard wird im gesamten CSEB nach Meinung des Auditoren-Teams gut umgesetzt.

Die 5 Standardelemente werden zielgerichtet bearbeitet.

8 Bewertung

a) Ergebnisse der Überprüfung der Konsequenzen aus den Empfehlungen

zu Standard bzw. zum Thema	Empfehlungen aus dem Re-Zertifizierungs-Audit vom 29/30. November 2011	seither behandelt/befolgt	Bemerkungen
Grundstandard Qualitätsmanagement	I. Für das weitere Vorgehen sollte die Betriebsleitung auf den Einsatz der personellen Ressourcen ein besonderes Augenmerk legen.	behandelt und befolgt	
Grundstandard Qualitätsmanagement	II. Synergien nutzen und frühzeitiger Einbezug aller beteiligten Berufsgruppen durch konsequentes Weitergehen auf dem eingeschlagenen Weg.	behandelt und befolgt	

b) Bewertung der Standards

Die Auditoren haben sich durch das Studium des klarstrukturierten Selbstbewertungsberichtes und der am Audit-Tag ausgelegten Unterlagen ein gutes Bild darüber verschaffen können, wie in den vergangenen 12 Monaten an den Qualitätsstandards gearbeitet wurde. Gespräche mit den Standardverantwortlichen und andern Mitarbeitenden zu den 4 ausgewählten Standards bestätigen, dass das Ospidal Scuol dem Qualitätsmanagement eine grosse Bedeutung beimisst und im Streben nach hoher Qualität nicht nachgelassen hat.

Die kurze Dauer der Gespräche erlaubte das Eingehen auf jeweils wenige Schwerpunkte. Die im Audit-Programm nicht aufgeführten übrigen Standards wurden im Grundstandard thematisiert.

9 Zusammenfassung: Antwort auf die Ausgangsfragen

Fragen	Antwort	Bemerkungen
1. <i>Verfügt das Ospidal Scuol weiterhin über ein wirkungsvolles Qualitätsmanagement, das in der Spitaldirektion verankert ist?</i>	ja	Beleg dafür sind unter anderem die Qualitätsziele, die im Projektbeschrieb aufgeführt sind
2. <i>Sind die 2 Empfehlungen aus dem Re-Zertifizierungs-Audit vom 29. und 30. November thematisiert, gegebenenfalls befolgt werden?</i>	ja	Schriftlich im Selbstbewertungsbericht festgehalten.
3. <i>Haben sich seit dem Re-Zertifizierungs-Audit vom 29. und 30. November 2011 wesentliche Veränderungen bezüglich der Organisationsstruktur, des Auftrags oder der Tätigkeit der Einrichtung ergeben, die für das Qualitätsmanagement von Bedeutung sind?</i>	„nein“	Es ist festzuhalten, dass das Ospidal Scuol im Rahmen des CSEB die Gesamt-Zertifizierung anstrebt.
4. <i>Wird das Zertifikat korrekt genutzt?</i>	ja	

10 Anträge

Gestützt auf die Ergebnisse des Überwachungs-Audits vom 4. Dezember 2012 stellen die Auditoren der Zertifizierungskommission folgende Anträge:

- 1) Die Zertifizierung ist bis **30. November 2014** aufrecht zu erhalten.*
- 2) Es wird im Jahr 2013 ein weiteres Überwachungs-Audit durchgeführt.*