



Konzept

für die externe Auditierung von Diensten der häuslichen Pflege und
Betreuung des Kantons Graubünden mit und ohne kommunalem
Leistungsvertrag

Inhalt

1	Einführung	2
1.1	Einleitung	2
1.2	Ausgangslage	2
1.3	Abgrenzung	2
2	Grundlagen.....	2
3	Anforderungen	3
3.1	Grundlage	3
3.2	Auswahl der Indikatoren	3
3.3	Übereinstimmung der Anforderungen Betriebsbewilligung und Graubündner Q-Care Indikatoren	3
3.4	Indikatoren	3
4	Auditierung.....	4
4.1	Ziel des Audits	4
4.2	Ablauf eines Audits	4
4.3	Audit-Team	5
5	Auditergebnisse	5
5.1	Ziel	5
5.2	Beurteilung.....	5
5.3	Auflagen & Empfehlungen	6
5.4	Auditbericht.....	6
6	Auditkosten	7

1 Einführung

1.1 Einleitung

Dieses Konzept definiert das Auditverfahren für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung des Kantons Graubünden mit und ohne kommunalem Leistungsvertrag¹. In den folgenden Kapiteln werden die Anforderungen, die Auditierung, die Bewertung/Beurteilung und weitere Eigenschaften des Verfahrens definiert.

1.2 Ausgangslage

Das Gesundheitsamt Graubünden (GA) ist verantwortlich für die Bewilligung, für die Finanzierung und für die Beratung von Leistungserbringern im Kanton Graubünden. Die Leistungserbringer erhielten bis anhin die Betriebsbewilligung für 4 Jahre. Dabei fand die Inspektion (ein Audit) vor Ablauf der Bewilligungsdauer statt. Bei dem Audit wurden Auflagen und Empfehlungen ausgesprochen, welche die Leistungserbringer bearbeiten mussten. Basierend auf den Ergebnissen des Audits und weiteren Kriterien, wurden die Betriebsbewilligungen erteilt.

Analog der Philosophie des «Swiss Care Excellence Certificate» und dem Modell der «Aargauer Q-Care Indikatoren» sollen die Leistungserbringer die Verantwortung für die aktive und zukunftsgerichtete Steuerung der Organisation übernehmen. Diese Philosophie wird vom GA aktiv unterstützt. Dies bedeutet auch eine Abkehr von detaillierten operativen Anforderungen. Dies soll im Rahmen von externen Audits, basierend auf den Modellen der «Aargauer Q-Care Indikatoren» und dem «Swiss Care Excellence Certificate» (SCEC), umgesetzt werden. Das neue Verfahren hat folgende drei Ziele:

1. Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen in Bezug auf die Betriebsbewilligung.
2. Unterstützung der Leistungserbringer in der Qualitätsentwicklung, insbesondere im Aufbau von nachhaltigen Strukturen.
3. Unterstützung in der Positionierung der Leistungserbringer.

1.3 Abgrenzung

Dieses Konzept beschreibt die Auditierung von Leistungserbringern mit Betriebsbewilligung und Standort im Kanton Graubünden. Es definiert nicht, unter welchen Umständen und Bedingungen die Betriebsbewilligungen erteilt werden. Das Ergebnis eines Audits ist lediglich ein Informationsteil für die Entscheidung zur Erteilung der Betriebsbewilligung. Das Nichtbestehen eines Audits hat somit keinen direkten Einfluss auf die Erteilung der Betriebsbewilligung.

2 Grundlagen

Die Betriebsbewilligungen werden den Leistungserbringern im Regelfall vom Gesundheitsamt für 10 Jahre erteilt. Vor dem Ablauf der Betriebsbewilligung findet ein Audit statt, welches in der Halbzeit der Laufzeit um ein weiteres Audit ergänzt wird. Somit finden die Audits bei den Leistungserbringern des Kantons Graubünden in einem Fünfjahreszyklus statt. Jeweils im fünften Jahr findet ein Audit statt. Das Jahr, in dem die Auditierung jeweils stattfindet gilt als das erste Jahr. Die ersten Auditierungen gemäss der neuen Systematik werden im 2023 stattfinden. 2022 wurden drei Pilotaudits durchgeführt.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Konzept anstelle von «Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung des Kantons Graubünden mit und ohne kommunalem Leistungsvertrag» die Bezeichnung «Leistungserbringer» verwendet.

Innerhalb des Fünf-Jahreszyklus können dringend notwendige Anpassungen am Verfahren vorgenommen werden. Grundsätzliche Anpassungen/Überarbeitungen werden jeweils bei Zyklus-Ende vorgenommen (2026, 2031).

3 Anforderungen

3.1 Grundlage

Die Normative Vorgabe des Verfahrens SCEC beinhaltet 119 messbare Indikatoren (aufgeteilt in 10 Normen bzw. 28 Kriterien)². Von den insgesamt 119 Indikatoren sind 51 Indikatoren sogenannte Basisindikatoren. Um eine Zertifizierung gemäss SCEC zu erlangen müssen die Basisindikatoren erfüllt sein. Die Anforderung für die Zertifizierung ist damit sehr hoch. Aus diesem Grund wird nur eine Auswahl der Indikatoren des Modells SCEC für die kantonalen Audits verwendet. Die Auswahl wird ergänzt mit zusätzlichen, für den Kanton Graubünden spezifischen Indikatoren, die für die Betriebsbewilligung relevant sind oder anderweitig eine Anforderung des Kantons sind.

Die Anforderung wird «Graubündner Q-Care Indikatoren»³ genannt.

3.2 Auswahl der Indikatoren

Die Wahl der Indikatoren aus dem Set der SCEC-Indikatoren basiert auf folgenden Kriterien:

- Minimale Anforderung an die Qualität der Pflege
- Sicherheit für die Klient:innen
- Ein möglichst hoher Nutzen für die Leistungserbringer und die Klient:innen (Hebelwirkung) bei möglichst geringer Anzahl an Anforderungen

3.3 Übereinstimmung der Anforderungen Betriebsbewilligung und Graubündner Q-Care Indikatoren

Gemäss einem vorgenommenen Vergleich können bis auf wenige Ausnahmen alle bisher verwendeten Voraussetzungen für eine Bewilligung in den Graubünden Q-Care Indikatoren wiedergefunden werden.

Eine Ausnahme ist die Voraussetzung «1.1 Betriebskonzept», welche nicht komplett abgedeckt wird von den vorhandenen Indikatoren. Es wurde entsprechend ein zusätzlicher Graubündenspezifischer Indikator definiert (Indikator 33).

3.4 Indikatoren

Die Indikatoren sind im Indikatoren-Dokument ersichtlich (siehe Anhang 3). Dabei gibt es unterschiedliche Eigenschaften der Indikatoren:

- Überprüfung
Gewisse Indikatoren werden bereits vor dem Audit beurteilt. Um dies zu bewerkstelligen, reichen die Leistungserbringer vor dem Audit bereits die geforderten Unterlagen ein. Die restlichen Indikatoren werden am Tag des Audits überprüft (siehe Kapitel 4.2).
- Gewichtung der Punkte

² Normative Vorgabe – Spitex, Version 01.01.2018

³ Graubündner Q-Care Indikatoren

Jeder Indikator wird gewichtet für ein allfällig späteres Scoring und Benchmarking. Dies kommt Stand 2023 nicht zur Anwendung.

- Relevant für das Bestehen des Audits
11 Indikatoren müssen von den Leistungserbringern erfüllt sein, damit das Audit als bestanden gilt (mehr Informationen siehe Kapitel 5.2).
- Erläuterung
Gewisse Indikatoren werden mit einer Erläuterung noch zusätzlich spezifiziert um das Verständnis zu erhöhen.

4 Auditierung

4.1 Ziel des Audits

Es müssen Ergebnisse zu den Indikatoren vorhanden sein, die eine Beurteilung durch das Audit-Team ermöglichen.

4.2 Ablauf eines Audits

Der Ablauf der Auditierung orientiert sich an folgenden beispielhaft dargestellten Prozessschritten.

Tabelle 1: Übersicht über den Ablauf eines Audits.

Subprozess		Beschreibung
1	Vorbereitung neues Auditjahr	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation des Gesundheitsamtes der Leistungserbringer mit Audit an concreat• Durchführung einer Informationsveranstaltung• Stammdaten der Leistungserbringer ablegen
2	Terminplanung der Audits	<ul style="list-style-type: none">• Auditplanung mit Leistungserbringer• Auditplanung mit Audit-Team• Versand des Auditprogrammes
3	Versand Unterlagen	<ul style="list-style-type: none">• Versand der Unterlagen zur Vorbereitung des Audits an Leistungserbringer• Einreichen der Dokumente durch Leistungserbringer• Vorbereitung des Audits durch Administration und Audit-Team
4	Audit und Bericht verfassen	<ul style="list-style-type: none">• Durchführung des Audits vor Ort• Verfassen des Auditberichtes
5	Bericht nachbereiten	<ul style="list-style-type: none">• Kontrolle des Auditberichts• Auditbericht in Durchsicht bei Leistungserbringer• Definitiver Auditbericht an Leistungserbringer und an das Gesundheitsamt GR

4.3 Audit-Team

Das Audit-Team besteht aus Auditor:innen der concret AG. Das Anforderungsprofil für Auditor:innen entspricht daher dem Anforderungsprofil an Auditor:innen, die auch im Zertifizierungsverfahren SCEC auditieren. Aufgrund der sprachlichen Gegebenheiten im Kanton Graubünden werden diese ergänzt mit Italienischkenntnissen.

5 Auditergebnisse

5.1 Ziel

Als Auditergebnis resultiert ein Auditbericht, der durch eine externe und unabhängige Aussensicht den Stand des Qualitätsmanagements des Leistungserbringers aufgezeigt. Aus dem Auditbericht geht hervor, ob der auditierte Leistungserbringer das Audit bestanden hat. Zudem enthält der Auditbericht Auflagen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Mit den Rückmeldungen sollen die Verantwortlichen der Leistungserbringer unterstützt werden in der nachhaltigen Qualitätsentwicklung und der Positionierung des Betriebes.

Das Ziel für das Gesundheitsamt ist es, einerseits eine Informationsgrundlage zur Erteilung der Betriebsbewilligung zu haben und andererseits Leistungserbringer zu erkennen, welche Bedarf für Verbesserungen haben (keine Strukturen, keine Prozesse, offensichtliche Missstände). Mit dem Urteil «nicht bestanden» sind Möglichkeiten vorhanden, Massnahmen zu ergreifen z.B. in Form von Auflagen, einem Nach-Audit, Aufsichtsbesuchen etc. Zusätzlich werden die Leistungserbringer angeregt, Verbesserungen vorzunehmen.

5.2 Beurteilung

Jeder Indikator wird beurteilt, ob er den Anforderungen genügt (erfüllt oder nicht erfüllt). Dabei gibt es ausgewählte Indikatoren, welche eine Minimalanforderung an ein Qualitätsmanagement abbilden. Sie werden Mindestindikatoren genannt. Sofern die 11 Mindestindikatoren als erfüllt beurteilt werden, gilt das Audit als bestanden. Wenn jedoch mind. 1 Mindestindikator nicht als erfüllt beurteilt wird, wird das Audit als nicht bestanden beurteilt.

Diese Beurteilungssystematik ist einfach zu vermitteln, da es klar definierte Anforderungen sind, die sich inhaltlich gut begründen und klar abgrenzen lassen.

Die Auswahl der Mindestindikatoren orientiert sich in erster Linie an der Gewichtung der Indikatoren des Verfahrens SCEC und in zweiter Linie an der realistischen Umsetzung in der Praxis. Basierend darauf und weiteren inhaltlichen Überlegungen, wurden folgende Themenbereiche und Indikatoren definiert, welche erfüllt sein müssen.

Thema	Indikatoren
Personal-Ressourcen	6, 7, 8, 10
Fachwissen	11
Professionelle Pflege	17, 18, 22
Risikomanagement	29, 31
GA-Indikatoren	33

5.3 Auflagen & Empfehlungen

Bei allen Mindestindikatoren, welche als nicht erfüllt beurteilt werden, gibt es terminierte Auflagen, zu denen die Leistungserbringer Ergebnisse einreichen müssen. Die Leistungserbringer sollen dabei selber bestimmen, in welchem Zeitraum die Ergebnisse eingereicht werden. Jedoch sollen die Ergebnisse maximal 9 Monate nach der Auditdurchführung eingereicht werden.

Sind andere Indikatoren, ausserhalb der definierten 11 Mindestindikatoren nicht erfüllt, wird eine «dringende Empfehlung» ausgesprochen, dies hat jedoch keine Auswirkung auf die Beurteilung «bestanden/nicht bestanden».

Empfehlungen werden dort ausgesprochen, wo gut erkennbares Potential zur Verbesserung sichtbar ist. Die Bearbeitung von Empfehlungen liegt im Ermessen der Leistungserbringer.

5.4 Auditbericht

Zu erfüllten Indikatoren, für die kein offensichtlicher Verbesserungsbedarf ersichtlich ist, wird im Auditbericht keine schriftlich ausformulierte Rückmeldung verfasst. Auflagen oder Empfehlung werden inhaltlich begründet.

Die Gliederung des Auditberichtes orientiert sich an folgenden Themen: Zu Beginn führt eine erläuternde Einleitung zum Zweck und Ziel des Audits ein. Danach folgt ein allgemeiner Eindruck mit Informationen zum auditierten Leistungserbringer und den teilnehmenden Personen des Audits. Im dritten Kapitel, der quantitativen Berichterstattung, werden die Mindestindikatoren dargestellt mit dem Hinweis zum Auditergebnis. Im Übersichtsteil wird die Bewertung aller Indikatoren, sowie die Zusammenstellung der Auflagen und Empfehlungen dargestellt. Der Qualitative Bericht beinhaltet für jeden Indikator eine Rubrik und daraus resultierende Auflagen und/oder Empfehlungen. Daneben wird auf die Erfüllung des Indikators hingewiesen.

6 Auditkosten

Die Kosten der Audits beruhen auf den aufgewendeten Stunden zur Durchführung des Audits. Zusätzlich werden aufgrund der Geographischen Verhältnisse Reisepauschalen verrechnet für die Anreise der Auditor:innen. Diese betragen solidarisch für alle Leistungserbringer gleich viel. Die Reisepauschalen beinhalten dabei die Reisezeit und die Reise- bzw. Übernachtungskosten. Die dargestellten Kosten und Preise verstehen sich exkl. MwSt. und werden dem Leistungserbringer nach dem Audit in Rechnung gestellt. Entstehen Mehraufwände werden diese für Auditor:innen mit CHF 180 pro Stunde (exkl. MwSt.), bzw. für die Administration mit CHF 90 pro Stunde (exkl. MwSt.) dem Leistungserbringer nachvollziehbar verrechnet.

Leistung		Honorar (CHF)
Audit vor Ort	Lead-Auditor:in	1500
Vor-, Nachbereitung und Auditbericht	Lead-Auditor:in	2610
Audit vor Ort, Durchsicht Auditbericht	Co-Auditor:in	1050
Planung, Check-Out, Auditbericht	Administration	0
Reisepauschale	Lead-Auditor:in	550
Reisepauschale	Co-Auditor:in	250
	Total (exkl. MwSt.)	5960

Anhänge:

Normative Vorgabe – Spitex, Swiss Care Excellence Certificate der concret; Version 01.01.2018

Erhältlich unter: www.concret-ag.ch/angebot/zertifizierung/

Graubündner Q-Care Indikatoren

Erhältlich unter: www.gesundheitsamt.gr.ch

Herausgegeben durch:

Gesundheitsamt Graubünden

Hofgraben 5

7001 Chur

in Zusammenarbeit mit

concret AG

Effingerstrasse 25

3008 Bern

Versionierung des Dokuments:

Datum	Version	Änderungen & Autor:innen
16.05.2022	0	<ul style="list-style-type: none">- Übertrag des Konzeptes des Projektes «Neuorganisation Auditierung» (Kanton Aargau & concret)- Anpassung an die Gegebenheiten des Kantons Graubünden. Luca Müller (concret AG)
22.02.2023	0.1	<ul style="list-style-type: none">- Präzisierungen und Korrekturen Luca Müller, Elsbeth Luginbühl (concret AG) Paula Berni, Sabrina Gurt (Gesundheitsamt Graubünden)
23.03.2023	1	<ul style="list-style-type: none">- Präzisierungen und Korrekturen für Publikation Luca Müller, Elsbeth Luginbühl (concret AG) Paula Berni, Sabrina Gurt (Gesundheitsamt Graubünden)