



Leitfaden

**zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung
des Audits**

für die Zertifizierung von Brustzentren

Krebsliga Schweiz / Schweizerische Gesellschaft für Senologie

Dieser Leitfaden ist in Deutsch, Französisch und Italienisch abgefasst. Bei Widersprüchen ist die deutsche Version massgebend.

Kontakt

Krebsliga Schweiz
Geschäftsstelle Qualitätslabel
Effingerstrasse 40
3008 Bern
q-label@krebssliga.ch

© KLS / SGS April 2012

An die Leitung des zu auditierenden Brustzentrums

Sehr geehrte Damen und Herren

Es ist uns ein Anliegen, dieses Audit so vorzubereiten und durchzuführen, dass Sie, Ihr Team und Ihre Patientinnen möglichst wenig zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind.

Andererseits soll mit einem gut vorbereiteten und gelungenen Audit auch ein möglichst hoher Nutzen für das Brustzentrum erzielt werden können.

Die folgenden Hinweise sollen Sie bei der Vorbereitung des Audits unterstützen.

1) Ablauf des Audits¹

Das Audit gliedert sich in folgende Etappen:

- **Etappe 1:** Vor dem Audit studieren die Mitglieder des Audit-Teams individuell bei sich zuhause Ihre Unterlagen, Ihre Website etc.
- **Etappe 2:** Am Audit-Tag selber, vor Beginn des eigentlichen Audits, trifft sich das Audit-Team bei Ihnen zu einer ersten Besprechung und studiert weitere Unterlagen, die Sie im Besprechungszimmer zur Einsicht aufgelegt haben.
- **Etappe 3:** An der Eröffnungssitzung findet eine gegenseitige Vorstellungsrunde statt, der Zweck des Audits wird erläutert, offene Fragen zum Audit werden geklärt, und Sie erhalten Informationen zur Berichterstattung.
- **Etappe 4:** Im folgenden Teil des Audits finden Gespräche mit Auskunftspersonen statt.
- **Etappe 5:** Im Anschluss an die Gespräche findet eine Begehung statt, während welcher die Mitglieder des Audit-Teams ausgewählte Bereiche besichtigen sowie weitere Mitarbeitende befragen. Während der Begehung überprüfen die Mitglieder des Audit-Teams ausgewählte Patientinnendossiers und weitere Unterlagen.
- **Etappe 6:** Das Audit-Team trifft sich zur Beratung über die Bewertung.
- **Etappe 7:** Das Audit schliesst mit der Bewertung. Sie werden am Schluss des Audit-Tages über die Bewertung und den Antrag des Audit-Teams informiert.

¹ Ein Audit ist ein strukturiertes Gespräch zwischen Partnern und kein Verhör! Ein Audit ist dann erfolgreich, wenn das Audit-Team es verstanden hat, die bereits geleisteten Arbeiten in fairer Weise zu würdigen, und wenn die Auditierten wesentliche Anregungen zur weiteren Arbeit an der Qualitätsentwicklung erhalten haben.

2) Unterlagen zur Vorbereitung des Audit-Teams

Es gilt der Grundsatz: Was wir von Ihnen vorher in schriftlicher Form an Unterlagen erhalten, müssen wir am Audit-Tag selber nicht mehr erfragen.

In Anhang IV zum Reglement finden Sie die Liste der Unterlagen, welche Sie uns bis spätestens vier Wochen vor dem Audit einreichen. Diese Unterlagen sollen einerseits in einem Ordner, versehen mit einem Inhaltsverzeichnis, geliefert werden, und andererseits auch in elektronischer Form. Dies wird dem Audit-Team die Vorbereitung erleichtern. Wir benötigen für jedes Mitglied des Audit-Teams sowie für allfällige Beobachter ein vollständiges Exemplar. Ein weiteres Exemplar benötigen wir für die Geschäftsstelle Q-Label (Wissenschaftliches Sekretariat der Krebsliga Schweiz). Senden Sie uns daher bitte fünf vollständige Exemplare zu.

3) Eigentum an den Unterlagen und Rückforderung

Alle von Ihnen eingereichten Unterlagen bleiben Ihr Eigentum. Sie können die Rückgabe der Unterlagen nach Fertigstellung des Audit-Berichtes verlangen. Ein Exemplar jedes Dokuments bleibt bei der Geschäftsstelle Q-Label maximal vier Jahre archiviert und wird dann kontrolliert vernichtet. Falls Sie die Rückgabe der restlichen Unterlagen verlangen, bitten wir um Mitteilung an der Eröffnungssitzung.

4) Information der Mitarbeitenden

Was sollten Ihre Mitarbeitenden über dieses Audit wissen? Wichtig wäre, dass alle wissen, aus welchen Gründen dieses Audit durchgeführt wird: Das Audit erfolgt im Auftrag der Zentrumsleitung und dient dazu, zu überprüfen, ob die für die Erlangung des Qualitätslabels für Brustzentren der Krebsliga Schweiz (KLS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) erforderlichen Kriterien erfüllt sind.

Ferner sollte allen Mitarbeitenden klar sein, dass es bei diesem Audit nicht um eine persönliche Prüfung oder um eine Leistungsbewertung einzelner Personen geht.

Die Leitung sollte gegenüber den Mitarbeitenden klar zum Ausdruck bringen, dass es im Interesse der Sache liegt, wenn alle nach bestem Wissen Auskunft erteilen und das Audit-Team bei seinen Ermittlungen von Informationen unterstützen.

5) Namensschilder

Damit die Auskunftspersonen wissen, mit wem sie es zu tun haben, bitten wir Sie, Namensschilder für die Mitglieder des Audit-Teams vorzubereiten. (Wir nehmen an, dass Ihre Mitarbeitenden alle ein Namensschild tragen werden.)

6) Eröffnungssitzung

An der Eröffnungssitzung nimmt eine Delegation der Leitung des Brustzentrums teil. Die Leitung des Brustzentrums bestimmt, wer das Brustzentrum vertritt. Es kann von Vorteil sein, diese Delegation repräsentativ zu besetzen. Dies kann die weitere Auseinandersetzung mit den Audit-Ergebnissen im Nachgang zum Audit erleichtern.

Weil wir Ihre Betriebsabläufe nicht behindern wollen, werden wir verstehen, wenn nicht die gesamte Leitung an dieser Sitzung teilnehmen kann.

7) Wer soll am Audit als Auskunftsperson teilnehmen?

Es sollen jene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Auskunftspersonen bestimmt werden, welche am besten zu den zu besprechenden Themen Auskunft geben können.

Als Audit-Team wünschen wir uns zu den Gesprächen jeweils eine Gruppe von fünf bis maximal sechs fachkompetenten Mitarbeitenden aus allen am jeweiligen Thema beteiligten Berufsgruppen.

Ein gutes Gespräch zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass es dem Audit-Team gelingt, alle anwesenden Auskunftspersonen in das Gespräch einzubeziehen. Dies ist nur möglich, wenn die Gruppe der Auskunftspersonen zahlenmässig nicht allzu umfangreich besetzt ist.

Damit die Auditorinnen und Auditoren wissen, wen sie als Gesprächspartner vor sich haben, empfiehlt es sich, für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer eine gut lesbare Tischkarte mit Namen und Funktion vorzubereiten.

8) Beobachterinnen und Beobachter

Mitarbeitende, welche nicht als Auskunftspersonen bestimmt sind, können selbstverständlich als stumme Beobachter/Zuhörer teilnehmen. Wir versprechen uns davon eine motivierende Wirkung. Bitte stellen Sie zu Beginn des Gesprächs klar, an wen wir unsere Fragen richten dürfen und wer lediglich zuhören wird.

Gerne lässt sich das Audit-Team ebenfalls von einer externen Beobachterin oder einem externen Beobachter begleiten, falls die Leitung des Brustzentrums einverstanden ist. Bei diesen Personen kann es sich um künftige Auditorinnen und Auditoren handeln, welche auf diese Weise in ihre Aufgabe eingeführt werden. Externe Beobachterinnen und Beobachter unterstehen ebenfalls dem Amts- und Berufsgeheimnis. Sie stellen keine Fragen und sind von der Bewertung ausgeschlossen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle Q-Label sind befugt, als Beobachterinnen oder Beobachter an den Audits teilzunehmen.

9) Räumlichkeiten und Infrastruktur

Die Gespräche im ersten Teil des Audits sollten in einem Raum stattfinden können, in welchem ungestört gearbeitet werden kann. Der Tisch sollte allen Teilnehmenden ausreichend Platz bieten, um ihre Unterlagen ausbreiten und konsultieren zu können.

Das Audit-Team benötigt während des Audits keinerlei technische Hilfsmittel wie Beamer, Hellraumprojektor etc.

Falls Sie Ihre Dokumentationen (Richtlinien, Konzepte, Handlungsanweisungen etc.) ganz oder teilweise auf dem Intranet verwalten, sollten wir Zugang zu einem PC haben. Dieser muss allerdings nicht im Besprechungsraum stehen. Das Audit-Team benötigt in jedem Fall Zugang zur Datenbank.

10) Zusätzliche, am Audit-Tag zur Einsicht aufliegende Unterlagen

Das Brustzentrum legt am Audit-Tag die in Anhang V des Reglementes erwähnten Unterlagen auf.

Wenn Sie weitere Informationen auflegen wollen, würden wir gerne vor dem Audit von Ihnen im Sinne einer Vorankündigung ein Inhaltsverzeichnis dieser Unterlagen erhalten, damit wir ungefähr abschätzen können, was uns am Audit-Morgen noch erwarten wird.

11) Pausen

Die Pausen dienen dem Audit-Team dazu, Eindrücke auszutauschen, erste Erkenntnisse zu sammeln, Ergebnisse zu notieren und die nächsten Arbeitsschritte vorzubereiten. Die Zeit dafür ist knapp, und wir möchten dabei ungestört sein. Wir bitten daher alle Auskunftspersonen, den Besprechungsraum bei Pausenbeginn zügig zu verlassen. Bitte warten Sie vor dem folgenden Gespräch vor der Tür, bis wir Sie herein bitten.

12) Verpflegung des Audit-Teams

Die Verpflegung des Audit-Teams ist Sache des Brustzentrums. Wir bitten Sie, für uns eine einfache Mittagsverpflegung vorzusehen. Das Audit-Team muss auch in der Mittagspause während des Essens weiter arbeiten. Daher möchten wir in einem abgeschlossenen Raum (es darf auch das Besprechungszimmer sein) essen und dabei möglichst wenig gestört werden.

13) Begehung

Die Begehung hat zum Zweck, das in den Etappen 1–4 Gelesene und Gehörte zu vertiefen und zu überprüfen. Wir werden Ihnen zu Beginn des Audits bekanntgeben, mit wem wir gerne noch sprechen würden, und was wir besichtigen möchten.

14) Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

In der Etappe 5, der Begehung, werden wir ausgewählte Mitarbeitende befragen. Die Befragungen von Mitarbeitenden finden, wenn immer möglich, am Arbeitsplatz der betreffenden Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner statt (also z.B. mit dem Datenmanager an seinem Arbeitsplatz).

15) Einsicht in Unterlagen

In der Etappe 5 werden wir eine Stichprobe von Patientinnendossiers ziehen und diese prüfen. Wir werden Ihnen nach Abschluss der Etappe 4 bekanntgeben, welche und wie viele Unterlagen wir gerne einsehen möchten.

16) Bewertung

Die Kriterien werden als «erfüllt», «nicht erfüllt» bzw. «teilweise erfüllt» bewertet. Im Dokument «Qualitätskriterien» sind zwei Kategorien von Kriterien definiert. Wird ein Indikator als «nicht erfüllt» oder «teilweise erfüllt» bewertet, spricht das Audit-Team dazu eine **verbindliche Auflage** aus, welche mit einem **Termin** versehen ist, bis zu welchem die Auflage erfüllt werden muss.

17) Schlussinformation

Am Ende des Audits wird Ihnen das Audit-Team in einem Kurzbericht die Hauptergebnisse des Audits, die Bewertungen und den Antrag an den Ausschuss bekannt geben. Die Schlussinformation dauert in der Regel höchstens 30 Minuten.

Wer von Seiten des Brustzentrums an dieser Schlussinformation teilnehmen soll, bestimmt die Leitung der Einrichtung. Diese kann im kleinen Kreis (Delegation der Leitung) stattfinden. Es ist aber auch möglich, dazu einen grösseren Kreis von Kadermitarbeitenden oder die Netzwerkpartner etc. einzuladen.

18) Bericht

Spätestens drei Wochen nach dem Audit erhält die Leitung des Brustzentrums einen Entwurf des Audit-Berichtes zur Stellungnahme. Bewertungen und Antrag werden nicht mehr geändert. Hinweise auf Missverständnisse, Unklarheiten oder Fehler nehmen wir jedoch sehr gerne entgegen.

Der Audit-Bericht ist Eigentum des Brustzentrums. Ob Sie den Bericht im Haus oder ausserhalb des Hauses weitergeben wollen, ist Ihnen überlassen. Wenn Sie den Bericht weitergeben, muss der Bericht als Ganzes veröffentlicht bzw. weitergegeben werden. Eine Veröffentlichung oder Weitergabe von einzelnen Ausschnitten ist nicht erlaubt.

19) Weiterer Ablauf nach dem Audit

Das Audit-Team erstattet Bericht und stellt seinen Antrag an den Ausschuss der Labeleignerinnen KLS und SGS. Der Ausschuss ist paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern der KLS und der SGS zusammengesetzt. Das Audit-Team stellt nur den Antrag, abschliessend entscheiden wird der Ausschuss.

Der Ausschuss kann ein Nach-Audit verfügen. Sobald der Ausschuss entschieden hat, wird die Geschäftsstelle Q-Label – das Wissenschaftliche Sekretariat der Krebsliga Schweiz – Sie schriftlich über den Entscheid informieren.

Wir wünschen Ihnen bei der Vorbereitung des Audits viel Erfolg!

Krebsliga Schweiz

Schweizerische Gesellschaft für Senologie