

## **Reglement für die Vergabe des Labels „Qualität in Palliative Care“**

### ***Geltungsbereich***

1. Das Label wird an stationäre Einrichtungen und mobile Dienste in Palliative Care in der Schweiz vergeben, wie sie als Versorgungsstrukturen für Palliative Care von palliative.ch definiert sind.

### ***Organisation im Überblick***

2. Die Geschäftsstelle von qualitépalliative nimmt die Anmeldung der Einrichtung für Palliative Care entgegen.
3. Die Geschäftsstelle von qualitépalliative überprüft, ob die Voraussetzungen für die Erst- oder Re-Zertifizierung gegeben sind und vergibt den Auftrag zur Durchführung des Audits an eine als Partner anerkannte Auditstelle. In Ausnahmefällen nimmt die Geschäftsstelle mit dem Vorstand Rücksprache.
4. Das Audit für die Erst- oder Re-Zertifizierung dauert in der Regel einen Tag.
5. Im Audit kommen ausgebildete Auditorinnen und Auditoren zum Einsatz, die beruflich in Palliative Care tätig sind. Die Auditstelle verfasst einen Bericht gestützt auf die Bewertung durch die Auditorinnen und Auditoren.
6. Nach Erhalt des Berichts vergibt der Vorstand das Label, falls die Einrichtung die Voraussetzungen erfüllt.
7. Das Label hat eine Gültigkeit von 5 Jahren. Mit einem erneuten Audit kann die Gültigkeit für jeweils 5 Jahre verlängert werden (Rezertifizierung, fünf-Jahre-Zyklus).
8. Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des Zertifikats (innerhalb eines fünf- Jahre-Zyklus) sind das Einreichen von Zwischenevaluationen in den Jahren 1, 2 und 4 sowie des Bestehens eines Zwischenaudits im Jahre 3.

### ***Normative Grundlagen***

9. Zur Anwendung kommen Qualitätsstandards und –kriterien<sup>1</sup>, welche von palliative.ch erarbeitet werden.

### ***Anerkannte Auditstellen***

10. qualitépalliative führt eine Liste der für die Durchführung der Audits anerkannten Auditstellen und Auditierenden.

---

<sup>1</sup> Die jeweils gültigen Qualitätsstandards und –kriterien können bei der Geschäftsstelle angefordert werden.  
Reglement für die Vergabe des Labels „Qualität in Palliative Care“ – Version vom 10.12.2015

## **Erst-und Re-Zertifizierung**

### **Anmeldung**

11. Die schriftliche Anmeldung zum Audit muss mit einer Vorlaufzeit von acht bis 12 Monaten spätestens aber 6 Monate vor dem ersten Wunschtermin erfolgen. Die Einrichtung nennt mindestens 3 Wunschtermine zur Auswahl. Die Anmeldung wird definitiv mit der Anzahlung.

### **Zulassung zum Audit**

12. Die Geschäftsstelle entscheidet nach Eingang der Anmeldung, ob die Einrichtung zur Erst-Zertifizierung (Erst-Audit) zugelassen wird und welcher Geltungsbereich auditiert wird. Über die Zulassung zur Rezertifizierung entscheidet ebenfalls die Geschäftsstelle.
13. Dem Vorstand ist ein Besuch der Einrichtung vor Ort vorbehalten, falls Unklarheiten bezüglich der Zulassung zum Audit trotz Nachfragen bestehen. Der Vorstand kann diesen Besuch vor Ort auch an eine Auditstelle übergeben. Die Kosten für den Besuch werden der Einrichtung in Rechnung gestellt.

### **Vertragsabschluss**

14. Die Geschäftsstelle schliesst im Namen von qualitépalliative mit der Einrichtung einen Vertrag ab. Dieser bezieht sich auf die Vorbereitung und Durchführung des Audits. Der Vertrag umschreibt unter anderem die zur erfolgreichen Durchführung des Audits von den Vertragspartnern zu erbringenden Leistungen.
15. Im Vertrag wird der Umgang mit den von der Einrichtung eingereichten Unterlagen geregelt.

### **Audit-Team**

16. Der Vorstand erlässt Weisungen für die Anforderungen, die Auditorinnen und Auditoren erfüllen müssen.
17. Das Audit wird von Personen durchgeführt, welche Palliative Care durch ihre eigene berufliche Tätigkeit kennen und die für die Durchführung von Audits ausgebildet worden sind.
18. Die Auditorinnen und Auditoren werden von der Geschäftsstelle um ihre Mitarbeit angefragt und das Team der Auditstelle gemeldet.
19. Das Auditteam umfasst in der Regel einen leitenden Auditor (oder leitende Auditorin) der Auditstelle sowie drei Auditorinnen/Auditoren aus den Fachbereichen Medizin, Pflege und psychosoziale Berufe.
20. Die Geschäftsstelle unterbreitet der Einrichtung vor dem Audittermin die personelle Zusammensetzung des Auditteams. Dabei werden die Anforderungen zur Unparteilichkeit und mögliche Interessenkonflikte beachtet.
21. Der zu auditierenden Einrichtung steht das Recht zu, bis spätestens 6 Wochen vor dem Termin einzelne oder alle Auditorinnen oder Auditoren, oder die Auditstelle mit einer Begründung abzulehnen.

### **Auditprogramm**

22. Die Auditstelle bespricht sich mit der Einrichtung über die Elemente des Audits und das vorgesehene Tagesprogramm.
23. Das Auditteam und die Beobachter erhalten spätestens 1 Monat vor dem Audit von der Auditstelle eine Einladung mit den genauen Angaben zum Ablauf des Audits.

### **Unterlagen**

24. Die Einrichtung reicht bis spätestens 4 Wochen vor dem vereinbarten Audittermin die vollständige Dokumentation gemäss vorgegebener Liste der einzureichenden Unterlagen ein. Pro Mitglied des Auditteams wird eine Dokumentation eingereicht. Adressat ist die Auditstelle.
25. Die Auditstelle kann fehlende Unterlagen nachfordern.

26. Die Auditstelle kann beantragen, das Audit abzusagen bzw. zu verschieben, falls die notwendigen Unterlagen nicht vollständig oder nicht fristgemäss eingereicht werden. Über den Antrag entscheidet der Präsident/die Präsidentin von qualitépalliative.
- Eigentum der Unterlagen**
27. Die Einrichtung bleibt Eigentümerin und Datenherrin aller dem Auditteam zur Verfügung gestellten Unterlagen. Ohne ausdrückliche Einwilligung der Datenherrin dürfen keine Unterlagen Dritten zugänglich gemacht oder für eigene Zwecke verwendet werden.
- Geheimhaltung**
28. Die Auditorinnen und Auditoren sind zur strikten Geheimhaltung verpflichtet.
- Keine Weitergabe von Ergebnissen aus dem Audit an Dritte**
29. Feststellungen aus dem Audit werden von Seiten des Auditteams weder an Krankenversicherer noch an Behörden (Gesundheitsdepartement bzw. Sanitätsdirektion eines Kantons) noch an andere Stellen weitergeleitet.
- Berichterstattung**
30. Die Auditstelle übermittelt der Einrichtung den Auditbericht innert 4 Wochen nach dem Audit zur Stellungnahme.
31. Die Einrichtung kann innert 2 der darauf folgenden Wochen die Korrektur von Fehlern und Lücken im Auditbericht verlangen.
- Eigentum am Bericht**
32. Der Auditbericht wird Eigentum der Einrichtung. Die Einrichtung bestimmt in eigener Kompetenz darüber, ob dieser veröffentlicht bzw. an Dritte weitergegeben wird. Wenn die Einrichtung gegen einen abweisenden Entscheid ein Rechtsmittel ergreift, sind sämtliche Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
- Bewertung**
33. Die Bewertung erfolgt mittels folgender Niveaus der Erfüllung:
- 0: Das Qualitätskriterium ist zum Zeitpunkt des Audits nicht erfüllt
  - 1: Das Qualitätskriterium ist zum Zeitpunkt des Audits minimal erfüllt
  - 2: Das Qualitätskriterium ist zum Zeitpunkt des Audits Durchschnittlich erfüllt
  - 3: Das Qualitätskriterium ist zum Zeitpunkt des Audits umfänglich erfüllt
34. Damit ein Kriterium erfüllt ist, muss es mindestens mit dem Niveau 1 „minimal erfüllt“ bewertet werden.
- Voraussetzungen für die Vergabe des Labels**
35. Für die Erteilung des Labels müssen mindestens sämtliche obligatorischen Kriterien minimal erfüllt sein.
36. Ist eines oder sind mehrere dieser Kriterien nicht erfüllt, stellt das Auditteam eine oder mehrere Nichtkonformitäten fest. Die entsprechende Mitteilung erfolgt mündlich an die Leitung der Einrichtung sowie schriftlich im Auditbericht.
37. Wird Nichtkonformität festgestellt, formuliert das Auditteam eine oder mehrere Auflagen mit einer Erfüllungsfrist.
38. Das Label wird verliehen, wenn die Auflagen erfüllt sind. Der entsprechende Nachweis wird dem Vorstand zugestellt.
- Entscheid**
39. Der Vorstand entscheidet, gestützt auf den Auditbericht, über die Vergabe des Labels.

## **Zwischenevaluation**

40. Die Zwischenevaluation (Selbstbewertung) ist im Jahre 1, 2, und 4 des fünf- Jahre-Zyklus fällig.

41. Die Geschäftsstelle versendet 11, 23 und 47 Monate nach dem Erst- respektive Rezertifizierungsaudit den Fragebogen „Zwischenevaluation“ (innerhalb des fünf-Jahre-Zyklus).
42. Der beantwortete Fragebogen „Zwischenevaluation“ muss innerhalb 1 Monats von der zertifizierten Einrichtung an die Geschäftsstelle qualitépalliative zurückgesandt werden.
43. Die Zwischenevaluation wird von der Geschäftsstelle qualitépalliative ausgewertet. Wenn die Zwischenevaluation die Arbeit an der Qualität bestätigt, bestätigt dies das Sekretariat der Einrichtung schriftlich.
44. Ergeben sich Hinweise auf wesentliche Mängel in Bezug auf die Arbeit an der Qualität, so wird der Vorstand von qualitépalliative informiert. Der Vorstand entscheidet über allfällige Massnahmen.

### **Zwischenaudit**

45. Das Zwischenaudit ist 36 Monate nach dem Erst- oder Re-Zertifizierungsaudit fällig. Die Geschäftsstelle informiert die Auditstelle 4 Monate vor dem Termin über das anstehende Zwischenaudit.
46. Die Auditstelle regelt die organisatorischen Belange direkt mit der Einrichtung.
47. Die Auditstelle stellt der Einrichtung das Dokument „Bericht zum Zwischenaudit“ 3 Monate vor dem Audittermin zu.
48. Das Zwischenaudit vor Ort wird von einem Auditor, einer Auditorin der Auditstelle durchgeführt und dauert in der Regel 2 Stunden.
49. Die Einrichtung sendet spätestens 2 Wochen vor dem Audittermin das Dokument „Bericht zum Zwischenaudit“ an die Auditstelle zurück. Das Dokument enthält die Antworten auf die Fragen, die vor dem Audit von der Einrichtung zu beantworten sind.
50. Der Auditor (die Auditorin) der Auditstelle sendet nach dem Audit den Auditbericht an die Einrichtung und informiert damit die Einrichtung über das erfolgreich bestandene Zwischenaudit.
51. Ergibt das Zwischenaudit erhebliche Mängel in der Arbeit an der Qualität, so geht der Bericht an die Geschäftsstelle. Der Vorstand entscheidet über das weitere Vorgehen (wie Auflagen oder Entzug des Zertifikats).

### **Gültigkeitsdauer des Labels**

52. Das Label wird für jeweils 5 Jahre, gerechnet vom Zeitpunkt des Entscheides über die Verleihung des Labels an, verliehen.
53. Das Label kann nach 5 Jahren erneuert werden. Zu diesem Zweck ist ein weiteres Audit (Rezertifizierung) notwendig.

### **Gesuch um Wiedererwägung**

54. Gegen alle Entscheide des Vorstandes gestützt auf dieses Reglement kann innert 30 Tagen Einsprache bei diesem erhoben werden und gegen Einsprache-Entscheide innert 30 Tagen Rekurs bei der Rekurskommission.

### **Gebühren**

55. Für das Erst- und Rezertifizierungsaudit stellt die Geschäftsstelle der Einrichtung eine Gebühr in Rechnung (gemäss Liste im Anhang). Sie gibt die vertraglich festgelegten Anteile an die Auditorinnen und Auditoren sowie an die Auditstelle weiter.
56. Eine Anzahlung ist bei der Zulassung zur Erst-Zertifizierung oder der Rezertifizierung fällig. Die Restzahlung wird 30 Tage nach Ablieferung der definitiven Version des Auditberichtes fällig.
57. Für die Zwischenevaluationen und die Zwischenaudits wird nach dem Audit eine Gebühr erhoben (vgl. Liste im Anhang).



**Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care, qualitépalliative**

In Kraft gesetzt vom Vorstand am 12. Dezember 2015