



Bern, 01.06.2021

# Konzept- Qualitätsmanagement Unterbringung (QMU) Gültig ab: 01.07.2021

Auftraggeber	Claudio Martelli (Mto), Chef DB Asyl
Verfasser	Nadine Santos de Brito (EIn), Fachspezialistin SUPR Patricia Tanner (Tapa), Fachspezialistin SUPR Stéphane Berger (Bete), Fachspezialist SUPR
Klassifizierung	Öffentlich
Status	Genehmigt, PILAS vom 22.06.2021
Geht an	<ul style="list-style-type: none"><li>- Chef DBAS</li><li>- Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) DBAS</li><li>- Qualitätsprüfer (QP) DBAS</li><li>- PILAS</li><li>- Leitung Sektion P&amp;A</li><li>- SPOC LE Betreuung und Sicherheit</li><li>- Sektion SSI</li><li>- Sektion UPR</li></ul>

## Änderungsverzeichnis

Version	Datum	Änderung	Autoren	Auftraggeber
1.0	01.07.2021	Erste genehmigte Version des Konzepts.	EIn, Tapa, Bete	Mto

## Beschreibung

Das Konzept Qualitätsmanagement Unterbringung (QMU) definiert die Ziele und Mittel des Qualitätsmanagements der Unterbringung und Betreuung in den Bundesasylzentren (BAZ).

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. GRUNDLAGEN UND ANFORDERUNGEN</b> .....	<b>3</b>
1.1 ZIEL DES QUALITÄTSMANAGEMENT UNTERBRINGUNG (QMU) .....	3
1.2 NUTZEN UND BEDEUTUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS UNTERBRINGUNG (QMU).....	4
1.3 GELTUNGSBEREICH .....	5
1.4 GELTUNGSDAUER.....	5
1.5 AUFTRAGGEBER UND AUFTRAG.....	5
1.5 RAHMENBEDINGUNGEN .....	5
<b>2. ORGANISATION UND FUNKTION</b> .....	<b>6</b>
2.1 ABGRENZUNG UND VERNETZUNG .....	6
2.2 ORGANISATORISCHE EINGLIEDERUNG UND KOMPETENZEN .....	6
2.3 RESSOURCEN.....	7
2.4 ERFOLGSFAKTOREN .....	7
2.5 ÜBERSICHT AUFGABEN, KOMPETENZEN UND VERANTWORTUNG .....	7
<b>3. IMPLEMENTIERUNG DER QUALITÄTSSICHERUNG</b> .....	<b>10</b>
3.1 QUALITÄT DEFINIEREN UND BEWERTEN.....	10
3.2 QUALITÄTSSTANDARDS UNTERBRINGUNG (QSU).....	11
3.3 QUALITÄTS-ZIELE .....	11
3.4 KULTUR.....	11
3.5 VERBESSERUNGSPROZESS .....	12
3.6 BESCHWERDEMANAGEMENT (INTERNES/EXTERNES) .....	12
3.7 STEUERUNG DER LEISTUNGSERBRINGER .....	12
3.8 AUDIT.....	12
3.9 INSPEKTION.....	14
3.10 KENNZAHLEN .....	14
3.11 BEFRAGUNGEN .....	15
3.12 VORSCHLAGSWESEN .....	15
<b>4. UMSETZUNG UND FÜHRUNG</b> .....	<b>16</b>
4.1 PLANUNG UND VORGABEN (PLAN) .....	16
4.2 IMPLEMENTIERUNG UND ANWENDUNG (DO) .....	16
4.3 CONTROLLING (CHECK) .....	17
4.4 VERBESSERUNG UND ENTWICKLUNG (ACT) .....	17
4.5 QMU-AGENDA.....	18
4.5 ÜBERSICHT FÜHRUNG .....	19
4.6 LEISTUNGEN VON SUPR / P&A.....	20
<b>5. ANHANG</b> .....	<b>21</b>
5.1 VORGABENDOKUMENTE .....	21
5.2 LISTE VON HILFSMITTELN .....	21

# 1. Grundlagen und Anforderungen

## 1.1 Ziel des Qualitätsmanagement Unterbringung (QMU)

Ziel des **Qualitätsmanagement Unterbringung (QMU)** ist es, sicherzustellen, dass

### Grundlage

- die **Betreuung** von Asylsuchenden (AS) in den Bundesasylzentren (BAZ) mit den **Erfordernissen** von **Gesetzen** und **Weisungen**, sowie mit den Anforderungen an das ethische Verhalten aller Mitarbeitenden in einem BAZ übereinstimmen.
- mögliche **Risiken**, die durch die Missachtung rechtlicher oder ethischer Normen für die AS oder das SEM entstehen können, **vermieden** oder **vermindert** werden.
- die **Arbeitsweise** in den BAZ den definierten **Qualitätsstandards** entspricht und bei **Abweichungen** zeitnah **Massnahmen** zur Behebung getroffen werden.
- die **Einhaltung der Qualitätsstandards** in der vorgegebenen Periodizität und mit den definierten **Beurteilungsinstrumenten überprüft** und einheitlich ausgewertet werden.

### Aktualisierung und Verbesserung

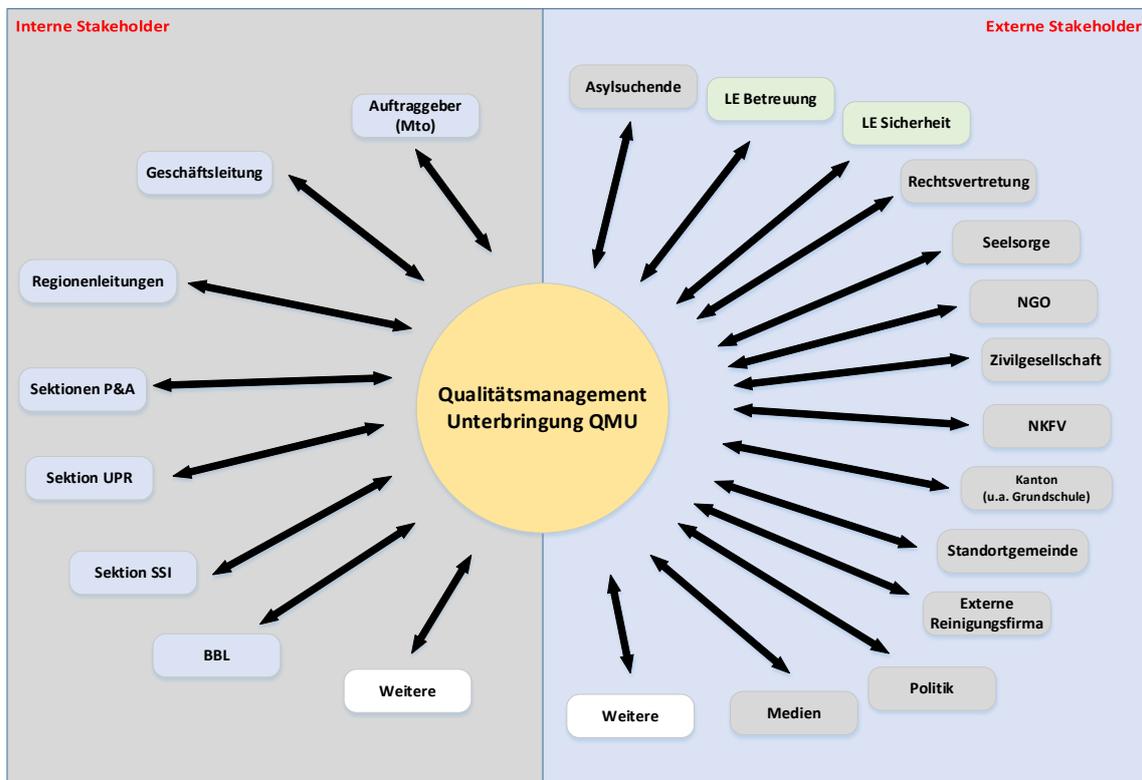
- die **Qualitätsstandards** und die **Beurteilungsinstrumente** laufend an **Revisionen von Grundlagen-Dokumenten** (z.B. Betriebskonzept Unterbringung BEKO, Handbuch Zugang zur medizinischen Versorgung der AS und Abläufe in den BAZ, Handbuch zur Betreuung von UMA in den BAZ etc.) **angepasst** werden.
- wo angezeigt, ein **kontinuierlicher Verbesserungsprozess**, angestossen und durchgeführt wird.
- dass «**Best Practices**» entwickelt und Asylregionen-übergreifend etabliert werden können.

### Operatives Ziel

- das Minimalziel von **75% für die Erfüllung der Qualitätsstandards** im Bereich Unterbringung im Amtscontrolling SEM erreicht wird.

## 1.2 Nutzen und Bedeutung des Qualitätsmanagements Unterbringung (QMU)

### Übersicht interne und externe Stakeholder



#### Interne Stakeholder

Das QMU dient der **Geschäftsleitung** und dem Auftraggeber (Mto/Chef DBAS) in der Zentrale sowie den Regionenleitungen und den Sektionen P&A in den sechs Asylregionen des SEM als **etablierter Führungsprozess** zur **Umsetzung** und zur **Überwachung** der Qualitätsstandards und zur Minderung der wichtigsten Compliance-Risiken. Des Weiteren ist das QMU ein Führungsinstrument zur **Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses** und «**Best-Practices**» in den sechs Asylregionen. Eine konsequente Umsetzung des QMU zeigt zudem auf, ob das SEM gegenüber den **eigenen Vorgaben konform** ist. Durch die Einbindung von DB-übergreifenden Stellen (Sektion SSI, BBL) wird gewährleistet, dass ein **gemeinsames Bewusstsein** und Verständnis für die Qualität im Bereich Unterbringung und Betreuung bestehen.

#### Externe Stakeholder

Für die **AS** wird durch das QMU erreicht, dass die **Unterbringung und Betreuung angemessen** und **bedürfnisgerecht** und in allen BAZ **einheitlich** sichergestellt ist. Durch das QMU können sich die externen Leistungserbringer (LE) Betreuung und Sicherheit, unabhängig von ihrem jeweiligen Arbeitgeber, an **einheitlichen Vorgaben** orientieren und diese in ihrer täglichen Arbeit umsetzen.

Gegenüber **weiteren Stakeholdern** wie z.B. NKVF, UNHCR, CPT, NGO, Medien und Politik ist die konsequente Umsetzung des QMU ein **Ausweis**, dass dem SEM eine **qualitativ hochstehende Unterbringung und Betreuung** aller AS in den BAZ **wichtig** ist und diese regelmässig mit verschiedenen Beurteilungsinstrumenten überprüft wird. Durch die **Überprüfung der Qualitätsstandards** kann gegenüber externen Stakeholdern im Rahmen des Bundesgesetzes über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung (BGÖ) **jederzeit Auskunft** über den **Grad der Einhaltung** erteilt werden.

### 1.3 Geltungsbereich

Der Geltungsbereich erstreckt sich über **sämtliche Tätigkeiten** (mit Ausnahme der in Ziffer 2.1 unter «Abgrenzung» genannten Themen) im Bereich der **Unterbringung und Betreuung in den BAZ**. Grundlage hierzu ist das Betriebskonzept Unterbringung (BEKO): [Betriebskonzept Unterbringung \(BEKO\)](#)

Das **BEKO ist das Handbuch** für den Betrieb der BAZ des SEM. Es enthält alle **relevanten Grundlagen und Regelungen**, welche durch die verschiedenen Akteure in den BAZ im Bereich der Unterbringung und Betreuung eingehalten werden müssen. Das **BEKO** enthält die **Zielsetzungen** und **Standards** für alle Betriebsabläufe im Bereich der Unterbringung und Betreuung von AS in den BAZ. Diese gelten, soweit nichts Anderes festgehalten ist, **für alle BAZ** und Personengruppen gleichermaßen.

**Adressaten** des BEKO sind insbesondere die **Regionenleitungen**, die **Sektionen P&A**, die **LE Betreuung** inkl. Pflegefachpersonen, die **LE Sicherheit** sowie alle weiteren in den BAZ tätigen Akteure.

### 1.4 Geltungsdauer

Das vorliegende **Konzept** wurde am **22. Juni 2021** durch den **PILAS** verabschiedet, tritt **per 1. Juli 2021 in Kraft** und hat bis auf Weiteres seine Gültigkeit. Allfällige **Revisionen** der Grundlagendokumente - insbesondere des BEKO - werden mindestens einmal pro Jahr durch SUPR autonom ins **QMU übernommen und dieses wird** entsprechend **angepasst**.

### 1.5 Auftraggeber und Auftrag

Der **Auftraggeber** für das **QMU** ist der **Chef des Direktionsbereich Asyl**. Dieser hat die **Sektion UPR** mit der Implementierung eines Qualitätssicherungssystems für den Bereich **Unterbringung und Betreuung** in den **BAZ beauftragt**, damit eine angemessene und situationsgerechte Unterbringung der AS, unter besonderer **Rücksichtnahme** auf Personen mit **besonderen Bedürfnissen**, sichergestellt wird. Die Sektion UPR hat also den Auftrag die **Einhaltung der Vorgaben des BEKO zu überprüfen** und den Auftraggeber über allfällige Abweichungen in Kenntnis zu setzen.

### 1.5 Rahmenbedingungen

Grundlage für das QMU bildet das Betriebskonzept Unterbringung BEKO inkl. dessen Anhänge.

## 2. Organisation und Funktion

### 2.1 Abgrenzung und Vernetzung

#### Abgrenzung

- Sämtliche Prozesse in den **Bereichen Registrierung** und in der **Durchführung der Asylverfahren** in den BAZ sind **nicht** Gegenstand des QMU.
- Die Verantwortung für die **Gesetzeskonformität des BEKO** obliegt den **BEKO-Inhaltsverantwortlichen** und nicht dem QMU.
- Die **Prozesse** zwischen der **Sektion SSI** und dem **LE Sicherheit** werden im Rahmen des QMU **nicht** überprüft/überwacht.
- Die **Verantwortung** für die **Umsetzung und Einhaltung des BEKO** in Asylregionen obliegt den **Regionenleitungen**.

#### Vernetzung und weitere Anforderungen

Das **BEKO** wurde unter **Berücksichtigung** der **Empfehlungen**

- des Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR),
- der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) sowie
- der Eidgenössischen Migrationskommission (EKM) erarbeitet.

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem European Asylum Support Office (EASO) findet ein regelmässiger Austausch mit anderen europäischen Staaten statt und es werden, wo möglich, Synergien genutzt und «Best-Practices» entwickelt.

Zukünftig können allfällige Anforderungen von weiteren Stakeholdern im QMU berücksichtigt werden

### 2.2 Organisatorische Eingliederung und Kompetenzen

#### Organisatorische Eingliederung

Die Einhaltung der Qualitätsstandards liegt in der **Verantwortung der Regionenleitungen** der sechs Asylregionen. Die **Leitungen der Sektionen P&A** sind für die operationelle Implementierung und Umsetzung der Qualitätsstandards in den BAZ verantwortlich.

Die zentrale **Sektion UPR** ist für die **operationelle Umsetzung, Überprüfung, Monitoring und Weiterentwicklung des QMU zuständig**. Organisatorisch ist die Sektion UPR der Asylregion Bern angesiedelt.

#### Kompetenzen

Bei **allfälligen Änderungen** der Grundlegenden Dokumente – insbesondere des BEKO - hat die Sektion UPR die **Kompetenz und Befugnis ohne vorgängige Konsultation weiterer Gremien die Qualitätsstandards entsprechend anzupassen**.

Bei Bedarf kann die Sektion UPR **unangekündigte Audits** oder **Inspektionen** in den BAZ durchführen.

Die Sektion UPR kann bei Uneinigheiten bezüglich der Umsetzung der Qualitätsstandards den **Auftraggeber direkt informieren**.

## 2.3 Ressourcen

Die durch den **PILAS genehmigten** und implementierten **QSU** bilden das **Fundament** für die **Tätigkeiten** im Bereich des QMU. Der **Auftraggeber** stellt die notwendigen Personalressourcen zur Verfügung, um das vorliegende Konzept des QMU operationell umzusetzen. Die **Regionenleitung** ihrerseits ist dafür verantwortlich, dass die für die **Umsetzung des QMU** notwendigen **Personalressourcen** in den Asylregionen zur Verfügung stehen.

## 2.4 Erfolgsfaktoren

Für eine erfolgreiche Umsetzung ist eine **konsequente Umsetzung der beschlossenen Korrekturmaßnahmen** und die **Einhaltung der vereinbarten Termine** entscheidend. Des Weiteren kann eine erfolgreiche Umsetzung nur **mit genügend Personalressourcen** gewährleistet werden. Ein **gemeinsames Qualitätsbewusstsein auf allen Stufen** ist eine wichtige Voraussetzung damit Qualität gelebt wird. Sämtliche Führungskräfte unterstützen die Umsetzung des QMU vorbildlich.

## 2.5 Übersicht Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung

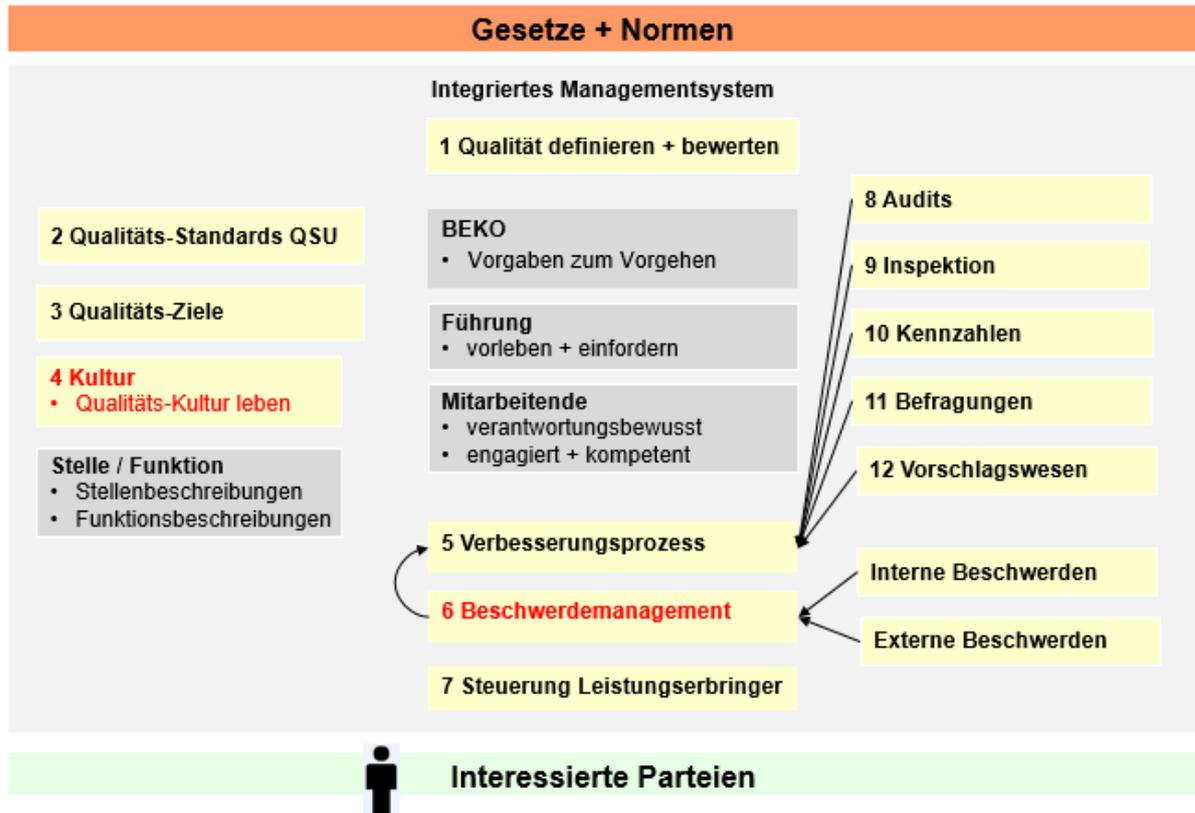
Funktion	Aufgaben und Kompetenzen	Verantwortung / Ergebnis
<b>Auftraggeber</b> (Chef DB AS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsauslösung, Bereitstellung Ressourcen und Genehmigung QMU</li> <li>• Finale Genehmigung:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- BEKO</li> <li>- QSU</li> <li>- QMU-Reporting (monatlich)</li> <li>- BEKO-Review (jährlich)</li> </ul> </li> <li>• Unterstützung für Korrekturmaßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Auftrag ist ausgelöst, es stehen genügend Ressourcen zur Verfügung und das QMU ist genehmigt.</li> <li>• Das BEKO, die QSU, das QMU-Reporting sowie die jährliche BEKO-Review sind genehmigt.</li> <li>• Validierung, Ressourcen, Konsequenzen bei Nichtbeachtung / Nichteinhaltung</li> </ul>
<b>Regionenleitungen</b>	<b>Strategische Verantwortung QMU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufteilung der genehmigten Ressourcen in den Asylregionen.</li> <li>• Sicherstellung der Umsetzung QMU in den Asylregionen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Asylregionen stehen die nötigen Ressourcen zur Verfügung.</li> <li>• Das BEKO und die QSU werden in den Asylregionen eingehalten.</li> </ul>
<b>Leitung P&amp;A</b>	<b>Fachliche Verantwortung für das QMU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steuerung QMU für alle BAZ in der Asylregion</li> <li>• Monatliche Aufbereitung Kennzahlen und Weiterleitung an die QMU-Beauftragten SUPR.</li> <li>• Implementierung eines regionalen Kontrollsystems für die Inspektionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Umsetzung des QMU ist sichergestellt.</li> <li>• Die aktualisierten Kennzahlen sind fristgerecht an SUPR weitergeleitet.</li> <li>• Es besteht ein regionales Kontrollsystem für die Inspektionen. Die Auswertungen werden laufend an SUPR weitergeleitet.</li> </ul>

Funktion	Aufgaben und Kompetenzen	Verantwortung / Ergebnis
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)</li> <li>• Bestimmen von Massnahmen bei Abweichungen/Mängel und Controlling bezüglich der QSU</li> <li>• Bereitstellung personelle Ressourcen für die Teilnahme an Audits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der KVP ist bei Abweichungen durchgeführt.</li> <li>• Massnahmen aufgrund der Resultate aus der Ursachenanalyse sind eingeleitet.</li> <li>• SUPR stehen ausreichend Auditoren zur Verfügung.</li> </ul>
<b>Leitung SUPR</b>	<p><b>Operative Verantwortung QMU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operative Umsetzung QMU und Bereitstellung Ressourcen SUPR</li> <li>• Genehmigung auf Stufe SUPR: <ul style="list-style-type: none"> <li>- BEKO</li> <li>- QSU</li> <li>- QMU-Reporting (monatlich)</li> <li>- Audit-Bericht</li> <li>- BEKO-Review (jährlich)</li> <li>- QSU-Review (jährlich)</li> </ul> </li> <li>• Genehmigung und Umsetzung der Audit-Jahresplanung und Freigabe der Audit-Berichte.</li> <li>• Die Sektion UPR ist dafür verantwortlich, dass das BEKO laufend auf die Gesetzeskonformität geprüft und bei Bedarf angepasst wird</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QMU wird umgesetzt und es stehen genügend Ressourcen zur Verfügung</li> <li>• BEKO, QSU, QMU-Reporting, Audit-Bericht und die jährlichen Reviews sind genehmigt.</li> <li>• Die KdR und der QP/QMB des DBAS sind monatlich über den Status der Umsetzung des QMU informiert.</li> <li>• Die Audits werden gemäss Jahresplanung durchgeführt und die Audit-Berichte sind freigegeben.</li> <li>• BEKO ist auf Gesetzeskonformität geprüft</li> </ul>
<b>QMU-Beauftragte SUPR</b>	<p><b>Operative Umsetzung QMU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- QMU-Reporting (monatlich)</li> <li>- BEKO-Review (jährlich)</li> <li>- QSU-Review (jährlich)</li> </ul> </li> <li>• Termingerechte Durchführung der geplanten Audits inkl. Erstellung der Audit-Berichte.</li> <li>• Erkennen von Risiken und Trends</li> <li>• Erarbeitung von zweckmässigen Vorgaben und Hilfsmittel.</li> <li>• Auslösung und Monitoring des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das monatliche QMU-Reporting und die jährliche BEKO- und QSU-Reviews sind erstellt.</li> <li>• Alle geplanten Audits sind durchgeführt und die Audit-Berichte erstellt.</li> <li>• Die Risiken und Trends sind frühzeitig erkannt und fliessen in das QMU-Reporting ein.</li> <li>• Den Asylregionen und der Sektion SUPR stehen zweckmässige Vorgaben und Hilfsmittel zur Verfügung und diese sind laufend aktualisiert und werden weiterentwickelt.</li> <li>• Bei Abweichungen, die die Qualität eines Problems haben, ist ein Problemlösungsprozess gestartet. D.h., eine Ursachenanalyse mit dem Ziel der Ursachenbehebung ist durchgeführt.</li> </ul>

Funktion	Aufgaben und Kompetenzen	Verantwortung / Ergebnis
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erarbeitung von «Best Practices»</li> <li>• Planung und Durchführung von Schulungen bezüglich QMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die «Best Practices» sind erarbeitet und stehen allen Asylregionen zur Verfügung.</li> <li>• Regelmässige Schulungen sind geplant und werden durchgeführt.</li> </ul>
<p><b>LE Betreuung</b> inkl. Pflegefachpersonen, die <b>LE Sicherheit</b> sowie alle weiteren in den BAZ tätigen Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme an Schulungen bezüglich QMU.</li> <li>• Proaktive und zeitnahe Unterbreitung von Vorschlägen zur Verbesserung des QMU.</li> <li>• Bereitstellung von relevanten, aktuellen und sachlichen Informationen bei Kontrollen (Kennzahlen, Audits, Inspektionen)</li> <li>• Bereitstellung des notwendigen Personals für das QMU (z.B. Audit-Interviews)</li> <li>• Umsetzung von Korrekturmassnahmen und Anforderung von zusätzlichen Ressourcen, wenn erforderlich.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die MA nehmen an den Schulungen teil und haben die Inhalte verstanden und verfügen über die entsprechenden Kompetenzen.</li> <li>• Vorschläge sind zeitnah eingereicht</li> <li>• Informationen sind bereitgestellt</li> <li>• Das notwendige Personal steht zur Verfügung.</li> <li>• Die Korrekturmassnahmen sind fristgerecht umgesetzt und der Bedarf an zusätzlichen Ressourcen ist eingereicht.</li> </ul>

### 3. Implementierung der Qualitätssicherung

Die Implementierung der Qualitätssicherungselemente in das Managementsystem erfolgt gemäss nachfolgender Grafik.



Rot: Geplante Weiterentwicklungselemente  
Gelb: Qualitätssicherungselemente  
Grau: Vorgegebene Grundstruktur/Grundlagen

#### 3.1 Qualität definieren und bewerten

Gesetze und Verordnungen bilden die Basis des BEKO sowie für dessen Anhänge und daher auch für die QSU. Entsprechend gibt die Überprüfung der Einhaltung der Standards auch immer Auskunft über den Grad der **Konformität mit Gesetzen und Vorgaben**.

Von Interesse ist auch die **Wirkung des Handelns** bei unterschiedlichen **Interessengruppen**. D.h. das **Bewerten der Qualität** hilft uns die Wirkung unseres Handelns zu reflektieren und dort wo nötig **Verbesserungen** vorzunehmen. Damit verbessern wir laufend auch die **Wirksamkeit des Managementsystems**.

## 3.2 Qualitätsstandards Unterbringung (QSU)

Die Qualitätsstandards sind unterteilt in die Bereiche **BEKO**, **Medizin** und **UMA** aufgrund der Vorgaben in den nachfolgenden Grundlagendokumenten:

- **Betriebskonzept Unterbringung (BEKO)**
  - Gewaltpräventionskonzept
  - Beschwerdemanagementsystem[Qualitätsstandards Unterbringung \(QSU\) - BEKO.pdf](#)
- **Handbuch Zugang zur Gesundheitsversorgung der AS und Abläufe im BAZ**
  - Leitfaden Umgang mit Heilmitteln in den BAZ[Qualitätsstandards Unterbringung \(QSU\) - Medizin.pdf](#)
- **Handbuch zur Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) in den Bundesasylzentren (BAZ)**  
[Qualitätsstandards Unterbringung \(QSU\) - UMA.pdf](#)

*Sobald der **Leitfaden Personen mit besonderen Bedürfnissen (PmbB)** fertiggestellt ist, werden auch für diesen die entsprechenden QSU definiert.*

Die **QSU** sind gewichtet und in die Kategorien **kritisch** (rot), **wichtig** (orange) und **weniger wichtig** (*grün*) eingeteilt. Durch diese Gewichtung kann bei Audits und Inspektionen zwischen den Standards priorisiert und in den Reportings/Berichten ein spezifischer Fokus gesetzt werden.

## 3.3 Qualitäts-Ziele

Das QMU verfolgt die folgenden vier Arten von Qualitätszielen:

- **Entwicklungsziele** (z.B. Einführung QMU-Konzept, Implementierung QSU)
- **Systemziele** (z.B. Schulung Mitarbeitende)
- **Qualitäts- und Wirkungsziele** (z.B. Beschwerdemanagement, Zufriedenheit Stakeholder)
- **Leistungs- und Verbesserungsziele** (z.B. geplante/durchgeführte Audits, erfolgreiche umgesetzte Massnahmen zur Verbesserung)

## 3.4 Kultur

Eine gelebte Qualitätskultur kann einen wichtigen Beitrag zu einem ungestörten Betrieb leisten.

-> *siehe QMU-Agenda, Kapitel 4.5*

### 3.5 Verbesserungsprozess

Damit **Abweichungen** von den Qualitätsstandards nachhaltig und wirkungsvoll verbessert respektive behoben werden, wird bei **jeder Abweichung** ein **Problemlösungsprozess** gemäss nachfolgendem Z-Modell angestossen. Die **Verantwortung** hierfür liegt bei der Regionleitung, respektive bei der **Leitung der Sektion P&A**.



### 3.6 Beschwerdemanagement (Internes/Externes)

Das interne und externe Beschwerdemanagement im Bereich Unterbringung und Betreuung soll nach dessen Erarbeitung ein eigenes Kapitel im BEKO und somit die Grundlage für weitere zu entwickelnde und ins QMU zu implementierende Standards bilden.

### 3.7 Steuerung der Leistungserbringer

Zur Sicherung der Qualität führt die Sektion P&A mit den Leistungserbringern Betreuung und Sicherheit Wochengespräche. Zudem findet monatlich ein Gespräch mit allen Partnern im BAZ statt. Weiter begehen die Sektionen P&A und der SiVer unter Berücksichtigung der QSU-Vorgaben einmal wöchentlich die BAZ und überwachen die durch Abweichungen ausgelösten Verbesserungsprozesse laufend.

### 3.8 Audit

#### Ziele des Audits

Ziel des Audits ist die periodische Überprüfung der Arbeitsprozesse und deren Ergebnisse der LE Betreuung, LE Sicherheit und SEM P&A im Hinblick auf den Erfüllungsgrad der Qualitätsstandards.

### **Audit-Programm**

Das **Audit-Programm** ist die zeitliche Planung der Audits über drei Jahre. Vom Auftraggeber ist festgelegt, dass **jährlich sechs Audits** durchzuführen sind, d.h. jede **Asylregion** muss mindestens **einmal pro Jahr auditiert** werden. Dabei sollen die Bundesasylzentren mit Verfahren (BAZmV) wenn immer möglich, alle zwei Jahre auditiert werden.

### **Audit-Teams**

Die Audits werden während vier Tagen (BAZmV) resp. drei Tagen (BAZoV) von vier Auditoren/innen durchgeführt. Das Team pro Audit setzt sich zusammen aus zwei bis drei Vertreter/innen der Sektion UPR und einem/r bis zwei Vertreter/in der Sektion P&A aus einer Asylregion, welche gerade nicht auditiert wird. Bei der Teamzusammensetzung sind die Sprachregion des zu auditierenden BAZ und somit die Sprachkenntnisse der Auditoren/innen zu berücksichtigen.

Durch die **Mitwirkung** von Mitarbeitenden **der Sektion P&A** wird einerseits sichergestellt, dass das Fachwissen aus der Praxis vorhanden ist, womit auch die Akzeptanz der Audits vor Ort erhöht wird. Andererseits entsteht durch die Teilnahme von P&A eine Erweiterung des Wissens über die Prozesse in anderen BAZ.

### **Audit-Ressourcenplanung**

Mit der **Ressourcenplanung** wird durch die **Leitung der Sektion UPR festgelegt**, welche Mitarbeitenden die Audits durchführen und wer die Audit-Leitung innehat. Von SUPR rückbestätigte Audit-Teilnahmen durch die P&A-Vertreter/innen sind verbindlich und die jeweilige Asylregion ist bei einem allfälligen Ausfall verpflichtet, einen Ersatz zu stellen.

### **Audit-Bericht**

Nach jedem Audit erstellt die Sektion UPR einen Auditbericht. Der Bericht gibt unter anderem Auskunft darüber, welche QSU auditiert worden sind (z.B. nur kritische Standards), ob Abweichungen festgestellt worden sind und falls ja, welche. Dabei wird jeweils ein Auditnachweis erbracht, d.h. es wird dargelegt, anhand von welchen Dokumenten, Aussagen oder Beobachtungen die Überprüfung des Standards erfolgt ist.

Ebenfalls hält der Auditbericht Hinweise, Empfehlungen und identifizierte «best practices» fest. Schliesslich wird das Vorgehen und die Methodik kurz erläutert sowie das weitere Vorgehen aufgezeigt.

Der Auditbericht wird an den folgenden Verteiler übermittelt:

- Regionenleitung BAZ
- Chef/in Sektion P&A BAZ
- SiVer BAZ
- Leitung LE Betreuung und Sicherheit BAZ
- SPOC LE Betreuung und Sicherheit BAZ
- Chef DBAS (Auftraggeber)
- QMB DBAS
- QP DBAS
- Regionen-Koordinator
- Leitung SUPR
- Leitung Sektion SSI
- Auditoren-Team

Zudem wird der Bericht folgenden Gremien zur Kenntnisnahme vorgebracht:

- RK P&A
- KdR
- PILAS

Gestützt auf das Bundesgesetz über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung (BGÖ) wird der Audit-Bericht auf Anfrage auch an Externe herausgegeben.

### 3.9 Inspektion

Ziel der Inspektionen ist es, die **Einhaltung** der dafür **definierten Qualitätsstandards** in allen BAZ **regelmässig** zu **überprüfen** und zu verbessern. Die Vorlagen hierfür werden von der Sektion UPR entwickelt und den Asylregionen zur Verfügung gestellt.

Bei den **kritischen** Qualitätsstandards (rot) wird

- mindestens zweimal jährlich in jedem BAZ eine Inspektion durchgeführt.

Für die **wichtigen** (orange) und die **weniger wichtigen** (grün) Qualitätsstandards wird

- einmal pro Jahr eine Inspektion durchgeführt.

Die **Regionen-Leitung** ist für die **Durchführung der Inspektionen** in den BAZ verantwortlich. Für die **Verdichtung** und das **Reporting** ist die Sektion P&A verantwortlich. Bei den Inspektoren kann es sich entweder um **MA** aus einer **anderen Region** oder um **MA** aus der **gleichen Region**, aber auch aus einer **anderen Sektion** (z.B. Dublin oder Verfahren) handeln. Eine Inspektion wird in **drei Arbeitstagen (1½ Tage Kontrolle und 1½ Tage Auswertung) durchgeführt**.

### Vorgehen bei Abweichungen

Nach jeder Inspektion wird von der Leitung der Sektion P&A ein Bericht mit den Ergebnissen, einer Ursachenanalyse, Vorschlägen zur Lösung mit entsprechenden Massnahmen an die Sektion UPR weitergeleitet.

Die Sektion UPR gibt ihrerseits eine Empfehlung zur Genehmigung (ohne Erklärungen) oder Änderung (mit Erklärungen) der vorgeschlagenen Massnahmen an die Regionenleitung ab.

Die Regionenleitung ist für die Auswahl der Massnahmen und für die Überwachung der Umsetzung der Massnahmen verantwortlich.

Bei der nächsten Inspektion (bei kritischen Standards maximal sechs Monate später) wird beurteilt, ob die getroffenen Massnahmen wirksam sind.

### 3.10 Kennzahlen

Bei den besonders kritischen/wichtigen Qualitätsstandards wurden, wo angezeigt, Kennzahlen festgelegt und definiert. Die Kennzahlen werden immer monatlich und gemäss definierter Verantwortlichkeit entweder durch die Leitung P&A oder durch die Sektion UPR ermittelt. Die Bewertungsgrundlage basiert auf einem Notensystem (1-6) und einem Ampelsystem

(grün/orange/rot). Bei Abweichungen muss wie im Kapitel 3.5 beschrieben, ein Problemlösungsprozess gestartet werden, damit akzeptable und nachhaltige Massnahmen eingeleitet werden können. Die monatlichen Auswertungen inkl. angezeigte Massnahmen fliessen in das QMU-Reporting.

### **3.11 Befragungen**

Um die Wirkung der Qualitätssicherung umfassend beurteilen zu können, werden in Zukunft unterschiedliche Interessensgruppen (z.B. AS, LE Betreuung, SozPäds etc.) befragt.

-> *siehe QMU-Agenda, Kapitel 4.5*

### **3.12 Vorschlagswesen**

Wie wird das Vorschlagswesen heute umgesetzt?

-> *siehe QMU-Agenda, Kapitel 4.5*

## 4. Umsetzung und Führung

### PDCA-Modell (Plan-Do-Check-Act)



#### 4.1 Planung und Vorgaben (Plan)

Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen bildet das BEKO mit seinen Anhängen die Vorgaben für die Qualitätsziele und die Qualitätsstandards Unterbringung.

#### 4.2 Implementierung und Anwendung (Do)

Je nach Komplexität der Änderung und Ergänzungen der Vorgaben wird nach den folgenden Schritten vorgegangen:

- Formulierung der Qualitätsstandards
- Adaption der Beurteilungsinstrumente
- Anpassung Schulungsinhalte
- Durchführung der Schulung
- Kommunikation/Inkraftsetzung

### 4.3 Controlling (Check)

Die Basis des QMU-Reportings bilden Daten und Informationen aus den Audits, Inspektionen und Kennzahlen. Die Sektion UPR ist verantwortlich für die Erstellung und den Versand des QMU-Reportings. Die Empfänger des QMU-Reportings sind:

- Chef DBAS (Auftraggeber)
- Qualitätsbeauftragter DBAS
- PILAS
- Regionenleitungen
- Leitung Sektion P&A
- SPOC LE Betreuung und Sicherheit
- Leitung Sektion SSI
- Sektion UPR

Gestützt auf das Bundesgesetz über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung (BGÖ) wird das QMU-Reporting auf Anfrage auch an Externe herausgegeben.

### 4.4 Verbesserung und Entwicklung (Act)

Das BEKO als Grundlagendokument und das QMU sind fortlaufend **weiterzuentwickeln** und mindestens einmal pro Jahr zu revidieren. **Die Aufträge** zur Weiterentwicklung erteilt der **Auftraggeber (Chef DBAS)**. Die daraus folgenden operativen Arbeiten werden durch **SUPR koordiniert**.

Die Weiterentwicklung des QMU lebt durch Austauschsitzen auf den verschiedenen Stufen im DBAS. Dadurch können «Best Practices», Bench-Marking und organisatorisches Lernen entwickelt werden. Bei Bedarf können punktuell zusätzliche Austauschgefäße mit spezifischen Funktionen (z.B. Pflegefachpersonen, SozPäds) geschaffen werden, um die Qualität in diesen Bereich zu thematisieren, zu fördern oder weiterzuentwickeln.

#### Überblick Austauschsitzen

Meeting	Teilnehmer Periodizität	Ziel, Zweck	Hilfsmittel
Regionenkoordination P&A - SUPR	P&A/SUPR Quartalsweise	QMU-Fenster, Best Practices	QMU-Reporting, Beurteilungsinstrumente
PILAS	PILAS/SUPR Quartalsweise	QMU-Reporting, Update Stand QMU	QMU-Reporting, Beurteilungsinstrumente
QMU-Austausch mit QMB/QP DBAS	SUPR, QMB/QP DBAS Quartalsweise	Koordination Qualität DBAS	QMU-Reporting, Beurteilungsinstrumente
QMU-Austausch	SUPR intern Wöchentlich	Koordination QMU	

## 4.5 QMU-Agenda

Mit der QMU-Agenda wird das QMU kontinuierlich weiterentwickelt.

### Digitalisierung/Automatisierung

- Adaptierung des EASO Assessment of Receptions Conditions (ARC) Tool
- Bewertung der Qualität durch Online-Befragungen von AS über die SEM Asylum PWA
- Entwicklung QMU-Dashboard

### Ausrichtung an anerkannte Standards

- ISO-Zertifizierung BEKO und QMU
- Überprüfung einer möglichen Integration der von EASO entwickelten European Reception Standards
- Erstellung Checkliste Qualitätsvoraussetzungen für die Auswahl und Eröffnung neuer BAZ (z.B. Quarantäne-/Isolationskapazitäten, Rollstuhlzugang, etc.)
- Entwicklung eines Vorschlagswesens im Bereich Unterbringung und Betreuung sowie Integration ins QMU
- Integration der Team- und Qualitätskultur ins QMU

### Erweiterung des QMU

- Verstärkte Einbindung des Frontpersonals (z.B. Sicherheitsqualitätszirkel mit den Sicherheitsbeauftragten der BAZ vor Ort)
- Konzept zur Erhaltung der Qualität unter erschwerten Bedingungen (z.B. hohe Asylgesuchseingänge, Pandemie)
- Integration der Handbücher Impfpfehlungen und Ausbruchmanagement und Leitfa-den PmbB

### Best-Practices

- Erarbeitung und Implementierung von Best Practices innerhalb der eigenen Organisation.
- Bench-Marking mit EU+ Member States.



## 4.6 Leistungen von SUPR / P&A

Hauptaufgaben	Wer	Periodizität	Hilfsmittel, Output	Aufwand (Std/Jahr)	Aufwand (FTE/Jahr)
QMU-Reporting -> Aufbereitung und Monitoring	SUPR	Monatlich	QMU-Reporting	114	0.06
Umsetzung BEKO-Review	SUPR	Jährlich	Aktualisiertes BEKO	67	0.04
Umsetzung QSU-Review	SUPR	Jährlich	Aktualisierte QSU	67	0.04
Operative Planung, Vor- und Nachbearbeitung Audits gemäss Auditprogramm	SUPR	6x/Jahr	Auditprogramm, Organisation, Planung, Audit-Berichte	128	0.07
Durchführung Audit (inkl. An- und Rückfahrt)	SUPR	6x/Jahr		648	0.35
Koordination Best Practices	SUPR	Quartalsweise	QMU-Reporting, QMU-Fenster Regionenkoordination P&A - SUPR	64	0.3
Weiterentwicklung QMU gem. Agenda (ab 2022)	SUPR	Laufend	QMU-Agenda	1'210	0.65
Durchführung Inspektionen und fristgerechte Einreichung an SUPR	P&A	2x/Jahr	Beurteilungsinstrument Inspektion, QMU-Reporting	432 (Total alle Regionen)	0.25
Durchführung Inspektionen für Kennzahlen und fristgerechte Einreichung an SUPR	P&A	Monatlich	Beurteilungsinstrument Inspektion, QMU-Reporting	648 (Total alle Regionen)	0.35
Sicherstellung Durchführung des Problemlösungsprozesses gem. Z-Modell bei Abweichungen	P&A	Laufend	QMU-Reporting, Beurteilungsinstrumente	432 (Total alle Regionen)	0.25
Sicherstellung Durchführung Audit im <u>eigenen</u> BAZ	P&A	1x/Jahr	Audit-Plan	82 (Total alle Regionen)	0.05
Teilnahme an Audits in einem <u>externen</u> BAZ	P&A	1x/Jahr	Audit Ressourcenplanung	216 (Total alle Regionen)	0.12
Erarbeitung von Best Practices	P&A	Quartalsweise	QMU-Reporting, QMU-Fenster Regionenkoordination P&A - SUPR	96 (Total alle Regionen)	0.05
<b>Total FTE SUPR</b>				<b>2'298</b>	<b>1.51</b>
<b>Total FTE P&amp;A</b>				<b>1'906</b>	<b>1.07</b>
<b>Total FTE SUPR &amp; P&amp;A</b>				<b>4'204</b>	<b>2.58</b>

## 5. Anhang

### 5.1 Vorgabendokumente

#### Intern

<b>Betriebskonzept Unterbringung (BEKO)</b> Gewaltpräventionskonzept Beschwerdemanagementsystem	<a href="#">Intranet SEM - BEKO Unterbringung (admin.ch)</a>
<b>Handbuch Zugang zur Gesundheitsversorgung der AS und Abläufe im BAZ</b> Leitfaden Umgang mit Heilmitteln in den BAZ	<a href="#">Handbuch - Zugang zur Gesundheitsversorgung der AS und Abläufe im BAZ</a> <a href="#">Leitfaden Umgang mit Heilmitteln in den BAZ</a>
<b>Handbuch zur Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) in den Bundesasylzentren (BAZ)</b>	<a href="#">Handbuch zur Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) in den Bundesasylzentren (BAZ)</a>
<b>QSU – BEKO</b>	<a href="#">Qualitätsstandards Unterbringung (QSU) - BEKO.pdf</a>
<b>QSU – Medizin</b>	<a href="#">Qualitätsstandards Unterbringung (QSU) - Medizin.pdf</a>
<b>QSU – UMA</b>	<a href="#">Qualitätsstandards Unterbringung (QSU) - UMA.pdf</a>
<b>QMS Handbuch</b>	<a href="#">Intranet SEM - Qualitätsmanagementsystem (QMS) (admin.ch)</a>
<b>Liste Inhaltsverantwortliche BEKO</b>	Link folgt

### 5.2 Liste von Hilfsmitteln

<b>Thema / Hilfsmittel</b>	<b>Zweck</b>	<b>Links ActaNova</b>
Beurteilungsinstrument Kennzahlen	Standardisiertes Arbeitsinstrument für P&A	Link folgt
Beurteilungsinstrument Inspektion	Standardisiertes Arbeitsinstrument für P&A	Link folgt
Beurteilungsinstrument Audit	Standardisiertes Arbeitsinstrument für SUPR	Kein Link, da internes Arbeitsinstrument SUPR
Audit-Programm	Operative Planung Audits für drei Jahre	<a href="#">Audit - Programm.xlsx</a>
Audit-Ressourcenplanung	Operative Planung der Audit-Ressourcen	<a href="#">Audit - Ressourcenplanung.xlsx</a>
Audit-Bericht	Vorlage für die Erstellung des Audit-Berichts	Kein Link, da internes Arbeitsinstrument SUPR