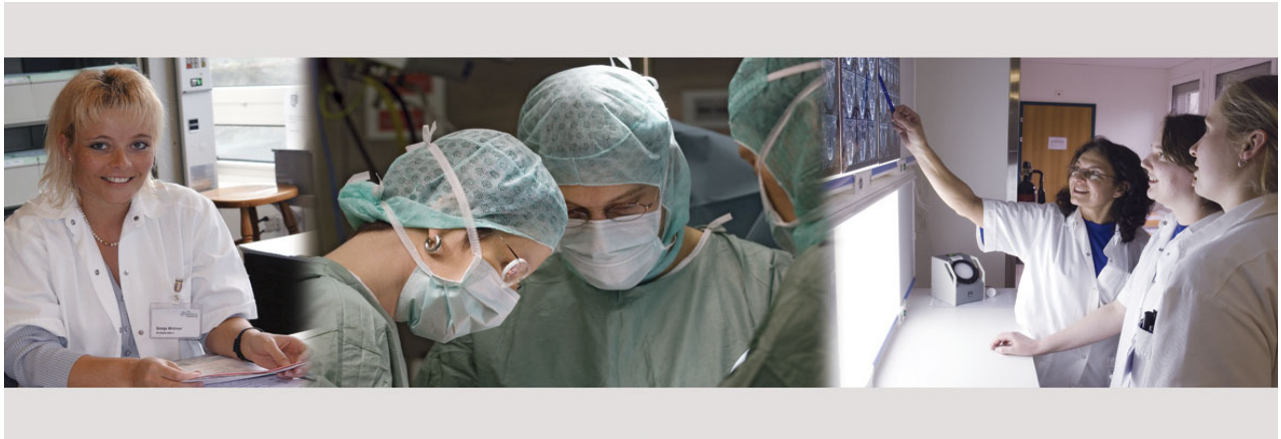


## Qualitätsbericht 2007 der Regionalspital Emmental AG



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>3</b>
1.1	DIE REGIONALSPITAL EMMENTAL AG (RSE AG) .....	3
<b>2</b>	<b>Q-STRATEGIE UND ERFOLGE</b> .....	<b>4</b>
2.1	Q-STRATEGIE DER RSE AG .....	4
2.2	Q-HAUPTSCHWERPUNKTE IM BERICHTSJAHR .....	4
2.3	ERREICHTE Q-ZIELE IM BERICHTSJAHR .....	4
<b>3</b>	<b>Q-AKTIVITÄTEN</b> .....	<b>5</b>
3.1	ÜBERSICHTSLISTE VON PERMANENTEN Q-MASSNAHMEN .....	5
3.2	ÜBERSICHTSLISTE VON QUALITÄTSMESSUNGEN IM BERICHTSJAHR .....	6
3.3	ÜBERSICHTSLISTE DER Q-PROJEKTE .....	6
<b>4</b>	<b>AUSGEWÄHLTES Q-PROJEKT:</b> .....	<b>7</b>
4.1	PROJEKT PYXIS® UND INVOLVIERTE BEREICHE: .....	7
4.2	AUSGANGSLAGE / PROBLEMSTELLUNG / BEDEUTUNG FÜR RSE AG .....	7
4.3	ZIELSETZUNG DES PROJEKTES .....	8
4.4	AUFGABENSTELLUNGEN UND PROJEKTABLAUF .....	8
4.5	ERGEBNISSE .....	9
4.6	PROJEKTEVALUATION UND KONSEQUENZEN .....	9
<b>5</b>	<b>AUSBLICK</b> .....	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>ANHÄNGE</b> .....	<b>11</b>
I.	ORGANISATORISCHER STAND DES QUALITÄTSMANAGEMENTS: .....	11
i.	<i>Organigramm QM</i> .....	11
ii.	<i>Reglement Q-Kommission</i> .....	12
iii.	<i>Qualitätsentwicklungskreislauf RSE</i> .....	14
iv.	<i>Weiterbildungskonzept Qualitätskommission</i> .....	15
II	Q-LEITBILD .....	16
III	WEITERE RELEVANTE DOKUMENTE .....	17
IV	KONTAKTPERSONEN .....	17

# 1 Einleitung

## 1.1 Die Regionalspital Emmental AG (RSE AG)

Die Regionalspital Emmental AG ist ein Akutspital mit den Standorten Burgdorf und Langnau und gewährleistet die Spitalversorgung für eine Bevölkerung von rund 120'000 Einwohnern. An beiden Standorten besteht über 24 Stunden ein Angebot in der Grundversorgung, der Notfallversorgung sowie im Rettungsdienst. In Burgdorf werden zusätzlich spezialärztliche Disziplinen angeboten. Die RSE AG beschäftigt rund 1'100 Mitarbeitende in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung und generiert im Akutbereich einen Betriebsaufwand von rund 95 Mio. CHF.

### Medizinische Kern- und Spezialdisziplinen

Anästhesiologie	Medizin allgemein
Angiologie	Nephrologie
Chirurgie	Notfallstation
Diabetologie/Endokrinologie	Onkologie
Gastroenterologie	Ophthalmologie
Geburtshilfe	Orthopädie
Gynäkologie	Pneumologie
HNO	Psychiatrie
Infektiologie	Radiologie
Intensivstation	Rettungsdienst
Kardiologie	Urologie
Komplementärmedizin	

### Leistungsstatistik 2007

Austritte stationär	7'855
Austritte teilstationär	3'830
<b>Total stationär und teilstationär</b>	<b>11'685</b>
Ambulante Patienten (Total Eintritte)	27'797
<b>Total behandelte Patienten</b>	<b>39'482</b>

### Bettenbestand und Bettenbelegung 2007

Betten (teilstationär und stationär)	217
Ø Aufenthaltsdauer pro stationärer Patient in Tagen	7.5

## **2 Q-Strategie und Erfolge**

### **2.1 Q-Strategie der RSE AG**

Im Februar 2004 wurde folgende übergeordnete Botschaft zur Qualität in der RSE AG von der Geschäftsleitung verabschiedet:

Qualitätsbotschaft:

*Im Zentrum unseres Handelns steht der Mensch, sei es als Patient/in, als Angehörige/r oder als Mitarbeiter/in (Leitbild RSE). Mit einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung verfolgen wir das Ziel, diesem Anspruch weiterhin gerecht zu werden! Wir verstehen das Streben nach Qualität als Verpflichtung für jede(n) Einzelne(n), von der Geschäftsleitung bis zu den Auszubildenden.*

Das ausführliche Qualitätsleitbild der RSE AG ist im Anhang II zu finden.

### **2.2 Q-Hauptschwerpunkte im Berichtsjahr**

Die Erarbeitung, Kommunikation und beginnende Umsetzung der neuen RSE Unternehmensstrategie 2007 – 2010 hat organisatorische Turbulenzen ausgelöst. Diese galt es zu überwinden, und dabei den einwandfreien Spitalbetrieb sicherzustellen. Trotz viel Bewegung im Betrieb konnte der Qualitätsstandard gehalten werden.

### **2.3 Erreichte Q-Ziele im Berichtsjahr**

Im Berichtsjahr wurden verschiedene in Angriff genommene Q-Projekte weiterverfolgt. Das Beschwerdemanagement ist ein zentraler Punkt, mit dem die RSE AG zur lernenden Organisation wird. Die eingegangenen Beschwerden werden durch die vorgesetzten Stellen direkt mit den Beschwerdeführern besprochen und wo nötig Anpassungen in die Realität umgesetzt.

Das elektronische Medikamentensystem Pyxis wurde auf allen Pflegeabteilungen eingeführt. Diese Implementierung bringt eine wesentliche Verbesserung der Medikamentensicherheit für Patientinnen und Patienten.

Die Mitarbeitenden der RSE AG werden systematisch, intern und extern weitergebildet. Die partnerschaftliche Arbeitsweise zwischen den Standorten wurde weiter ausgebaut. Der Prozessorientierung hat man in der formulierten Strategie besonders Rechnung getragen. Die finanziellen Vorgaben des Kantons konnten eingehalten werden.

Der Bereich Pflege ist bestrebt, auf den Pflegeabteilungen ein Zertifikat der Firma Concret AG zu erreichen.

## 3 Q-Aktivitäten

### 3.1 Übersichtliste von permanenten Q-Massnahmen

<b>Zertifizierung nach sanaCERT suisse</b>
Die RSE AG ist, gestützt auf das Audit vom 24./25.11.2004, zertifiziert. Folgende Standards wurden geprüft und sind in den täglichen Arbeitsprozess voll integriert: <ul style="list-style-type: none"><li>• Grundstandard Qualitätsmanagement</li><li>• Standard 1: Spitalhygiene</li><li>• Standard 5: Schmerzbekämpfung</li><li>• Standard 6: Abklärung und Behandlung von Diabetes mellitus</li><li>• Standard 7: Chirurgie</li><li>• Standard 10: Informieren und Entscheiden im Behandlungsnetz</li><li>• Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen</li><li>• Standard 25: Palliative Betreuung</li><li>• Freier Standard: Konsiliardienst Psychiatrie</li></ul>
<b>Verschiedene Zertifizierungen und Anerkennungen</b>
Concret-Zertifizierung: Intensivstation und Pflegestation (3.OG) beide in Burgdorf
SGL-anerkannte Intensivstation in Burgdorf
Anerkennung der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens als "Stillfreundliches Spital"
Labor in Burgdorf zertifiziert nach QUALAB (B-Labor), 2x/Jahr Supervision durch FAMH
Zertifizierung Operationssaalbelüftung durch Clean Air Service AG
<b>Monitoring</b>
Nosokomiale Infektionen Messung SSI (Surgical Site Infections) des ICHV (ICHV = Institut Centrale des Hôpitaux Valaisans) mit Benchmarkmöglichkeit
Sturzerfassung (standardisiertes Erhebungsinstrument, -protokoll)
<b>Register</b>
SIRIS (Schweizer Implantat Register) geführt von der Stiftung für Qualität in der Orthopädie
AQC (Datenbank der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)
AFS (Gynäkologie und Geburtshilfe)
Minimal Dataset für Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
Schweizerisches Dialyseregister
<b>Weitere interne (interdisziplinäre) Qualitätsstandards</b>
Qualitätsstandard Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE)
Qualitätsstandard Heimanmeldung
Qualitätssicherungsprogramm Rehabilitation im Akutspital
Programm Cato (Rückverfolgbarkeit in der Zytostatikaherstellung)

### 3.2 Übersichtsliste von Qualitätsmessungen im Berichtsjahr

<b>Patientenzufriedenheit</b>	
PEQ-Pilotmessung Kt. Bern (Patient Experience Questionnaire)	Beendet
Swissbean SGI (Angehörigen- und Patientenbefragung auf der Intensivstation, Fragebogen Copyright Inselspital) (SGI = Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin)	Beendet
Physiotherapie ambulant (Mecon)	Beendet
Permanente Befragung der stationären Patienten nach Austritt durch Ombudsfrau am Standort Langnau	Laufend
<b>Diverse Qualitätsmessungen</b>	
Proximale Femurfraktur (Verein Outcome)	Laufend
CVI-QABE (Verein Outcome, QABE)	Laufend
Kontrolle der elektrischen Installationen in medizinisch genutzten Räumen durch Electro Suisse/Electro Control	Beendet
Überprüfung nach EKAS (Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit) durch kantonales Arbeitsinspektorat	Beendet
Überprüfung Brandschutz, Evakuierungskonzepte, Katastrophenplan durch Feuerpolizei/Gebäudeversicherung	Beendet
Überprüfung von Küche und Restaurant durch den kantonalen Lebensmittelinspektor	Beendet
Überprüfung der Patientenaufnahme durch den kantonalen Datenschutzbeauftragten	Beendet
Überprüfung durch swissmedic	Beendet

Am 30. April 2007 hat in der RSE AG am Standort Burgdorf ein Audit der swissmedic stattgefunden. Auf der gesetzlichen Basis des Heilmittelgesetzes sowie der Medizinalprodukteverordnung prüften die Experten, ob in den Bereichen der Instandhaltung und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten sowie der Meldung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten, den gesetzlichen Vorschriften entsprochen wird. Dabei wurden auch ausgewählte Bereiche des Spitals besichtigt, eingehend inspiziert wurden insbesondere die Zentralsterilisation und die Technik.

Die Experten kamen zum Schluss, dass alle gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der RSE AG einen sehr kompetenten Eindruck hinterlassen.

### 3.3 Übersichtsliste der Q-Projekte

- **sanaCERT suisse Re-Zertifizierung:**

Überarbeitung der bestehenden Standards bzw. Erarbeitung neuer Standards im Hinblick auf die Re-Zertifizierung im Herbst 2008. Folgende Standards sind zur Zertifizierung angemeldet:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbekämpfung
- Abklärung und Behandlung von Diabetes mellitus
- Risikomanagement
- Palliative Betreuung
- Decubitusvermeidung und –behandlung
- Freier Standard: Konsiliardienst Psychiatrie

- **Concret**

Das Projekt strebt das Pflegequalitäts-Label der Concret AG an. Es ist geplant, in sämtlichen Pflegeabteilungen der Standorte Burgdorf und Langnau die Pflegequalität mit der Concret-Messmethode inklusive Schlussaudit zu kontrollieren sowie die Sicherung und Förderung der Pflegequalität zu gewährleisten.

Bereits zertifiziert sind die Intensivstation und Pflegestation (3.OG) in Burgdorf. Nach erfolgreichem Audit zur Zertifizierung empfohlen sind die Pflegestationen Medizin 1 und 2 in Langnau. Im Zertifizierungsprozess befindet sich die Chirurgie, Langnau.

- **Optimierung Pflegestation**

Ausschlaggebend für die Anpassungen im Pflegebereich sind neue medizinische Erkenntnisse und Behandlungsmethoden. Im Bereich Pflege wurde in Zusammenarbeit mit der Firma H Focus AG nach Optimierungsmöglichkeiten gesucht. Dabei wurden die Schichtbesetzungen sowie die Stellenpläne überprüft und neu definiert. In Folge dessen musste der Pflegebereich bis Ende 2007 um 25 Stellen reduziert werden.

## **4 Ausgewähltes Q-Projekt:**

### **4.1 Projekt Pyxis® und involvierte Bereiche:**

Einführung des Pyxis® Medsystem. Dieses System unterstützt elektronisch alle zentralen Komponenten des Medikamentenprozesses (z.B. Bewirtschaftung, Lagerung, Entnahme, Kontrolle, Sicherheit, Leistungserfassung etc.). Im Rahmen des Projekts sind die folgenden Bereiche einbezogen:

- Spitalapotheke
- Pflegedienst
- Ärztlicher Bereich
- Technischer Dienst
- Informatik
- Firma Hospilog

### **4.2 Ausgangslage / Problemstellung / Bedeutung für RSE AG**

Nach einem Pilotversuch mit dem Pyxis® Medsystem auf der Intensivstation wurde von der Geschäftsleitung der RSE AG beschlossen, dieses System auf allen Abteilungen der RSE AG im Rahmen eines Projekts einzuführen. Ausgehend von der Situation, dass das Medikamentensortiment grösser und mit dem zunehmenden Einsatz von Generika unübersichtlicher wird und die konventionellen Medikamentenschränke an die Grenze bezüglich Ordnung, Sicherheit und Platz kamen, bot sich Pyxis® an, dieses Problem zu lösen. Zudem bietet sich im Rahmen der Einführung von Pyxis® die Gelegenheit, den Medikamentenprozess von Eintritt bis Austritt der PatientInnen für jede Abteilung spezifisch zu erarbeiten und die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten aller Beteiligten festzulegen, etwas was sich seit längerem, vor allem aus Sicht der Pflege, aufgedrängt hat.

### 4.3 Zielsetzung des Projektes

Einführung des Pyxis<sup>®</sup> Medsystem innerhalb von drei Jahren und auf allen Abteilungen der RSE AG (gerechnet ab Januar 2006) mit folgenden **übergeordneten** Zielen:

- Erarbeitung von Prozessen und Richtlinien bezüglich: ärztlicher Verordnung; Vorbereitung, Kontrolle und Verabreichung der Medikamente und der PatientInnen-Information.
- Reduzierung der Fehler im Bereich der Medikamentenabgabe an die PatientInnen.
- Fehlerkultur bezüglich Medikationsfehler.
- Regelung der Zuständigkeiten aller Beteiligten.
- Controlling bezüglich finanzieller Ausgaben im Bereich der Medikamente → kurzfristiges Steuern möglich.
- Kosteneinsparung (im Bereich der Medikamentenbewirtschaftung, optimales Sortiment, optimale Lagermenge, Verfall).

Die abteilungsspezifischen Teilprojektziele stellen sich, abgeleitet aus obiger Zielsetzung zusammengefasst folgendermassen dar:

- Die Medikamentenbewirtschaftung und das Medikamentenmanagement (Pat.-Eintritt bis Pat.-Austritt) werden durch das elektronische Medikamentensystem Pyxis<sup>®</sup> unterstützt. Die Ablauforganisation der Abteilung ist darauf ausgerichtet.
- Die Medikamente werden gemäss den Grundsätzen / Prinzipien der Medikamententherapie verabreicht, dazu liegt ein vollständiger Prozessablauf vor.
- Die Mitarbeitenden sind für den Stellenwert eines korrekten Medikamentenmanagements sensibilisiert und leben eine entsprechende Fehlerkultur.
- Die nötige Anleitung und Informationsvermittlung an die PatientInnen zu Umgang / eigenem Management mit ihren Medikamententherapien ist gewährleistet.
- Die Nahtstellen des Medikamentenmanagements intern (ärztlicher Bereich, Apotheke), sowie extern (Pflege – und andere Institutionen, Spitex) sind überprüft, angepasst und im Prozess integriert.
- Einbezug allfälliger Auflagen aus Pflegequalitätserhebungen (PQE) der Concret AG. Das System Pyxis<sup>®</sup> und der Medikamentenprozess werden geschult, eingeführt und evaluiert.

### 4.4 Aufgabenstellungen und Projektablauf

Damit die oben genannten Zielsetzungen erreicht werden konnten, wurden pro Abteilung die folgenden Aufgaben bearbeitet:

- Darstellung der abteilungsspezifischen IST-Situation.
- SOLL-Beschreibung (Ziele) unter Einbezug von Theorie, Erfahrungen, Abteilungssituation, Ergebnisse und Erfahrungen anderer Abteilungen.
- Erarbeitung eines Prozessablaufes vom Pat.-Eintritt bis zum Pat.-Austritt: Dienstleistungen der Apotheke, ärztliche Verordnung; Vorbereitung, Kontrolle und Verabreichung der Medikamente, in welchem die Zuständigkeiten aller Beteiligten geregelt sind. Speziell zu Bearbeiten war die Praxisänderung bezüglich des „24 Stunden im Voraus Richten“ von regulären Medikamenten, hin zum Grundsatz, dass die zuständige Pflegeperson in einem Arbeitsschritt die Medikamente bei den ihr zugeteilten PatientInnen selber richtet, kontrolliert und verteilt.

- Situative Vernehmlassung unter Einbezug der zuständigen Bereiche.
- Planung der Umsetzung und Begleitung. Einführung und Schulung zur Umsetzung (in der Regel im Rahmen einer so genannten Abteilungsretraite).

Evaluation und laufende Anpassungen. Projektabschluss (Implementierung und Überführung in die Abteilung).

## 4.5 Ergebnisse

Zusammengefasste Hauptergebnisse aus den Teil-Projektevaluationen der Abteilungen mit Pyxis®:

- Vorliegen eines vollständigen Medikamentenprozesses auf Abteilungen mit Pyxis®
- Die Praxisänderung des „Nicht mehr 24 Stunden im Voraus Richten von Medikamenten“ wirkt sich positiv aus (höhere Patientenorientierung, besser informiert über die Therapien, weniger Medikamente die entsorgt werden müssen wegen Umverordnung, weniger Fehler).
- Hohe allgemeine Zufriedenheit und Spass am Arbeiten mit Pyxis® der AnwenderInnen, keine Probleme in der Bedienung von Pyxis®.
- Die Medikamententherapie hat einen höheren Stellenwert bekommen, das Fachwissen der Pflegenden ist gestiegen und es wird stärker darauf geachtet, dass die Medikamente gemäss den Grundsätzen / Prinzipien der Medikamententherapie verabreicht werden.
- Engere und sehr geschätzte Zusammenarbeit zwischen der Pflege und Spitalapotheke
- Optimierung im Bereich Strukturen und Grundlagen.
- Höhere Arzneimittelsicherheit (keine Fehlgriffe, nur eine Dosierung / ein Medikament im Cubie). Fehler können rasch und direkt mit den entsprechenden Personen besprochen werden. Medikamente sind nicht mehr frei zugänglich. Bessere Ordnung und Übersicht,
- Zeitersparnis (kein Suchen der Medikamente, weniger Aufwand für die Vorbereitung der Medikamente, weniger administrativer Aufwand, automatisierte Erfassung der Medikamente, Bewirtschaftung und Bestellungen entfallen für die Pflege und werden von der Apotheke effizienter durchgeführt).
- Die Pflegedokumentation ist immer verfügbar und muss nicht zum „Medikamentenrichten“ abgegeben werden.
- Die Medikamente werden vollständiger erfasst. Controlling möglich.

## 4.6 Projektevaluation und Konsequenzen

Seit Projektbeginn ist Pyxis® auf sieben Abteilungen erfolgreich eingeführt, die drei letzten werden folgen. Auf der Abteilung Notfall wird zurzeit ein Pilot durchgeführt. Ziel des Pilots ist es zu entscheiden, ob Pyxis® auf einer Notfallabteilung eingesetzt werden kann.

Auf der Komplementärmedizin wird es nicht möglich sein, dass alle komplementärmedizinischen Medikamente ins Pyxis® aufgenommen werden können. Nach heutiger Einschätzung wird ca. die Hälfte der Medikamente aufgenommen werden können (Monodosen, feste Einheiten nicht aber Globuli und Tropfen, die als Teilmengen entnommen werden müssen).

Nebst den durchwegs positiven Auswirkungen von Arbeiten mit Pyxis® zeigt sich, dass der optimale Nutzen des Systems erst mit der Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS) erreicht werden kann (Reduzierung von Medienbrüchen, elektronische Verschreibung, Verminderung von Doppelspurigkeiten, keine Übertragungsfehler, Gewährung einer korrekten ärztliche Verordnung etc.)

Die Apotheke hat für ihre umfassenden, neuen Dienstleistungen lediglich 10% Apotheker- und 40% Pharma-Assistentinnen Stellen erhalten. Diese Ressourcen sind sehr knapp bemessen. Werden alle geplanten Abteilungen mit den Pyxis® ausgerüstet, sind die Ressourcen der Apotheke zu überdenken und gegebenenfalls nach oben anzupassen.

## 5 Ausblick

Für das Jahr 2008 hat sich die RSE AG folgende übergeordnete Qualitätsziele gesetzt:

- Hohe Qualität in der Patientenbetreuung
- Förderung verschiedener Formen der Zusammenarbeit im Interdisziplinären, zwischen den Fachbereichen und Standorten. Sie führt zu einer höheren Qualität der Arbeitsprozesse und der internen und externen Dienstleistungen.
- Förderung der Mitarbeitenden

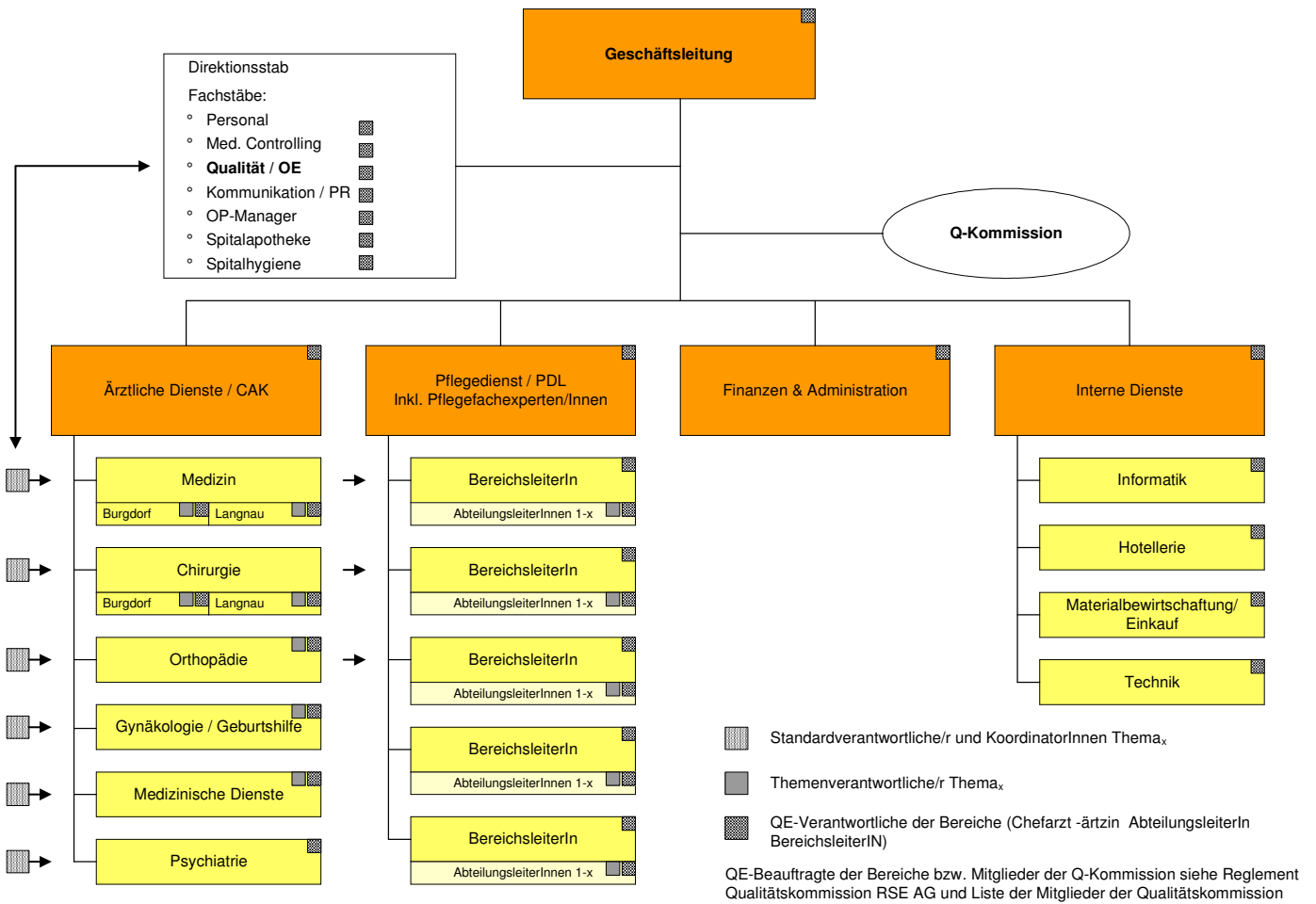
Konkret stehen u.a. folgende Projekte im Zentrum der Bemühungen:

- Risk-Management: Als Ergänzung zu den Aktivitäten im Bereich Qualitätsmanagement nimmt im Jahr 2008 das Thema Risikomanagement eine wichtige Stellung ein. Es ist geplant, eine Risikobeurteilung auf Stufe Gesamtunternehmen durchzuführen sowie einzelne Bereiche der RSE AG vertieft zu analysieren und auf ihre Risiken hin zu prüfen. Zusätzlich soll mit dem Aufbau eines risikoorientierten internen Kontrollsystems (IKS) die Zuverlässigkeit der finanziellen Berichterstattung sichergestellt werden. Diese Aktivitäten sollen einerseits dazu dienen, den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen (OR Art. 728a (neu) und OR Art. 663b Ziff. 12) und andererseits die Qualität der Aktivitäten der RSE AG zu steigern.
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung durch sanaCERT suisse
- Weiterführung der Concret-Zertifizierungen der Pflegequalität
- Wiederaufnahme Projekt „Einführung KIS (Krankenhaus-Informationssystem)“
- Überarbeitung QS-Programm Rehabilitation im Akutspital

# 6 Anhänge

## I. Organisatorischer Stand des Qualitätsmanagements:

### i. Organigramm QM



## ii. Reglement Q-Kommission

### Ziel/ Zweck

Die Qualitätskommission befasst sich mit allen übergeordneten (interprofessionell, interdisziplinär), qualitätsrelevanten Fragestellungen der RSE AG und nimmt dabei für die Geschäftsleitung (GL) eine unterstützende und vorbereitende Funktion ein. Die Qualitätskommission ist direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

### Zusammensetzung

Die Qualitätskommission setzt sich wie folgt zusammen:

- Ein Mitglied der GL (Vorsitz)
- Ein Mitglied der Chefärztekonzferenz
- Leiter/in Fachstelle für Organisations- und Qualitätsentwicklung
- Eine Vertretung aus dem ärztlichen Bereich Chirurgie
- Eine Vertretung aus dem ärztlichen Bereich Orthopädie
- Eine Vertretung aus dem ärztlichen Bereich Medizin
- Eine Vertretung aus dem Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe (Hebamme od. Ärztlicher Dienst)
- Eine Vertretung aus dem Bereich Med. Dienstleistungen
- Zwei bis drei Vertretungen aus dem Bereich Pflege
- Eine bis zwei Vertretungen aus dem Bereich Logistik
- Eine Vertretung aus dem Bereich Administration / Finanzen
- Eine Vertretung aus dem Stab (Personaldienst, Medizincontrolling, PR)

Kann ein Mitglied der Q-Kommission nicht an einer Sitzung teilzunehmen, ist die betreffende Person selber dafür verantwortlich, sich zu informieren bzw. gegebenenfalls eine Vertretung zu bestimmen.

Die VertreterInnen der Qualitätskommission sowie ihre Stellvertretungen werden innerhalb ihrer Organisationsbereiche eigenverantwortlich nominiert. Es ist möglich, dass gewisse Bereiche von einer Person vertreten werden.

### Aufgaben / Verantwortung

Die Qualitätskommission ist verantwortlich für folgende Aufgaben:

- Steht der Geschäftsleitung gemäss jeweiligem Auftrag aktiv und unterstützend bei der Erarbeitung und Festlegung der Qualitäts-Politik sowie bei der Festlegung von qualitätsbezogenen Ergebnismessungen und Überprüfungen zur Seite.
- Nimmt im Auftrag der Geschäftsleitung Stellung zu Qualitätsfragen innerhalb der RSE AG und beurteilt qualitätsrelevante Entwicklungen im Umfeld der RSE AG.
- Analysiert die Resultate von qualitätsbezogenen Ergebnismessungen und Rückmeldungen und beantragt bei Bedarf die Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen und –projekten bei der Geschäftsleitung.
- Informiert alle Mitarbeitenden in regelmässigen Abständen über die Aktivitäten im Qualitätsmanagement.
- Sorgt für die Vernetzung der verschiedenen Abteilungen/Kliniken und Standorte in Qualitätsfragen und die Koordination der Q-Aktivitäten.

- Fördert den Gedanken der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung (PDCA-Kreislauf) in allen Bereichen der RSE AG.
- Erarbeitet einen Vorschlag für die Auswahl der jährlichen Outcome-Messungen (QABE) zu Händen der Geschäftsleitung.
- Steuert und überwacht im Auftrag der Geschäftsleitung die Durchführung von QM-Projekten, insbesondere der sanaCERT suisse Standards.
- Führt im Auftrag der Geschäftsleitung interne Qualitätsaudits durch.
- Legt den jährlichen Weiterbildungsbedarf der Q-Kommissionsmitglieder fest

Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen der Mitglieder der Qualitätskommission innerhalb der von ihnen vertretenen Bereiche, werden in einem separaten Anhang geregelt.

## **Geschäftsordnung**

Die Q-Kommission tagt in der Regel viermal jährlich, bei Bedarf zusätzlich. Wünsche zur Traktandenliste sind jederzeit, jedoch spätestens 10 Tage vor der nächsten Sitzung an die/den Vorsitzende/n einzureichen. Die Sitzungsdaten werden jeweils für das ganze Kalenderjahr im Voraus festgelegt. Die Einladung (inkl. Traktandenliste und Beilagen) wird spätestens eine Woche vor der Sitzung zugestellt. Bei Bedarf können weitere Personen zur Sitzung der Qualitätskommission eingeladen werden. Über die Sitzungen der Q-Kommission wird ein Beschlussprotokoll geführt.

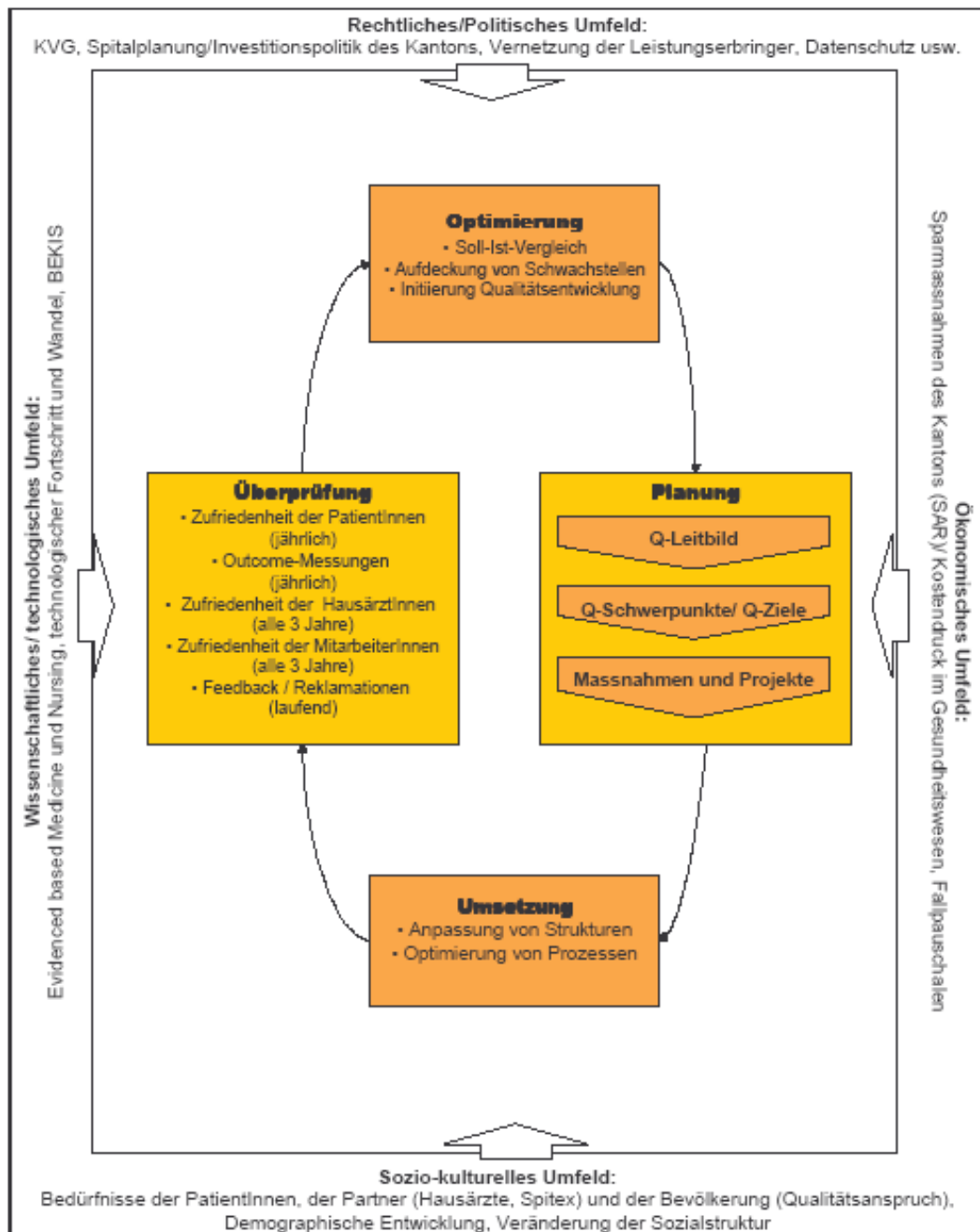
## **Inkraftsetzung**

Das Reglement der Qualitätskommission vom 29.09.2004 wurde überarbeitet und an der Sitzung der Geschäftsleitung vom 20.06.2007 genehmigt. Diese Fassung tritt ab dem 01.07.2007 in Kraft. Das Reglement ersetzt die Regelung über die Zusammensetzung und die Aufgaben der Qualitätskommission im Qualitätskonzept vom 28.11. 2001.

### iii. Qualitätsentwicklungskreislauf RSE



## Qualitätsentwicklungskreislauf RSE



20. April 2005/ R. Jossen/ Version 4

## iv. Weiterbildungskonzept Qualitätskommission



### **Konzept zur Weiterbildung, der im Qualitätsmanagement mitwirkenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

---

Uns ist die Qualität unserer Dienstleistung gegenüber den Patientinnen und Patienten wichtig. Neben berufsspezifischen fachlichen Weiterbildungen in den einzelnen Bereichen, ermöglicht die RSE AG für die am Qualitätsmanagement mitwirkenden Personen, insbesondere der Mitglieder der Q-Kommission, gezielte Weiterbildungen.

#### **Ziel**

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der RSE AG, welche sich insbesondere im Rahmen ihrer Arbeit als Mitglied der Q-Kommission für die Weiterentwicklung der Qualität unserer Dienstleistung engagieren, werden gezielt weitergebildet. Drei Pfeiler der Weiterbildung stehen im Vordergrund:

1. Bestimmte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der RSE AG sind Peers bei sanaCERT Suisse und bringen ihre Erkenntnisse u.a. in der Q-Kommission nutzbringend ein.
2. Es werden genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Durchführung interner Audits geschult, auch Personen, die nicht Mitglied der Q-Kommission sind.
3. Die RSE AG engagiert externe Referenten für kurze bedarfsorientierte Schulungen und Inputs zu Themen der Qualitätsentwicklung, gegebenenfalls können auch externe Weiterbildungen besucht werden.

#### **Organisation**

Mit Ausnahme der Peer Tätigkeit, über welche die betreffenden Personen selber entscheiden, berät und entscheidet die Q-Kommission über Audit Schulungen und das Engagieren von externen Referenten, bzw. Besuchen externer Weiterbildungen.

#### **Controlling**

Die Mitglieder der Q-Kommission weisen Ende Jahr die von Ihnen besuchten Weiterbildungen im Bereich Qualitätsmanagement z.Hd. der Q-Kommission aus.


#### **Budget**

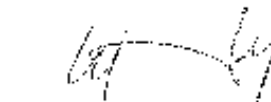
Jährlich stehen der Q-Kommission dafür rund CHF 5'000 zur Verfügung. Der Betrag muss jährlich über das Budget QM/OE neu eingegeben und bewilligt werden.

#### **Inkrafttreten**

Das Weiterbildungskonzept wird am 23.01.2008 von der Geschäftsleitung freigegeben und tritt per 01.02.2008 in Kraft.

Burgdorf, 23.01.2008

  
PD Dr. Ariane Gerber Popp  
stv. Vorsitzende der Geschäftsleitung

  
Christiane Gaudy  
Vorsitzende der Q-Kommission

## II Q-Leitbild

### Qualitätsbotschaft:

Im Zentrum unseres Handelns steht der Mensch, sei es als Patient/in, als Angehörige/r oder als Mitarbeiter/in (Leitbild RSE). Mit einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung verfolgen wir das Ziel, diesem Anspruch weiterhin gerecht zu werden! Wir verstehen das Streben nach Qualität als Verpflichtung für jede(n) Einzelne(n), von der Geschäftsleitung bis zu den Auszubildenden.

### Qualitätsziele

**Patientenorientierung:** Wir wollen zufriedene PatientInnen, welche gemäss den heutigen Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und Pflege angemessen und ihren Bedürfnissen entsprechend behandelt und betreut werden. Wir halten uns dabei an die Grundsätze der Humanität, Ethik und Wirtschaftlichkeit.

*Dies bedingt unter anderem eine rechtzeitige und bedarfsgerechte Aufklärung und Information vor und während dem Spitalaufenthalt, das Aufzeigen von alternativen Behandlungsmöglichkeiten, den frühzeitigen Einbezug und die Mitbestimmung bei Entscheidungen, das Vorhandensein von klaren Ansprechpartnern, eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Unterbringung und Verpflegung, eine angemessene, individuelle und dem neusten Erkenntnisstand entsprechende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung und Betreuung, eine umfassende und vollständige Information bei Austritt sowie eine schnelle, übersichtliche und fehlerfreie Administration.*

**Mitarbeiterorientierung:** Wir wollen zufriedene und motivierte Führungskräfte und Mitarbeitende, welche über eine hohe fachliche, soziale und emotionale Kompetenz verfügen. Alle unsere Mitarbeitenden bilden die Basis für die hohe Qualität unserer Leistungserbringung.

*Dies bedingt unter anderem die gegenseitige Achtung, ein gutes Betriebsklima, eine bedarfsgerechte räumliche und technische Ausstattung, gebührende Anerkennung für die erbrachten Leistungen, eine offene Kommunikation, Möglichkeiten zur Mitsprache und aktiven Mitgestaltung, Zielvereinbarungen, konkurrenzfähige Anstellungsbedingungen, eine angemessene Arbeitsbelastung, hohe Selbstverantwortung, klare und aktuelle Stellenbeschreibungen, Möglichkeiten zum Wissens- und Erfahrungsaustausch sowie eine gezielte, bedarfs- und bedürfnisgerechte Aus- und Weiterbildung.*

**Partnerschaftliche Arbeitsweise:** Unsere internen und externen Partner sind mit unserer Leistungserbringung zufrieden und werden - wo für die PatientInnen notwendig und sinnvoll - in die Leistungserbringung eingebunden. Partner sind alle internen Leistungserbringer, Hausärzte, Spitex, Lieferanten, Kanton und Krankenversicherer. Wir stellen an unsere Partner dieselben Qualitätsansprüche wie an uns selbst.

*Dies bedingt unter anderem die Festlegung von Regeln der Zusammenarbeit, Klärung der gegenseitigen Anforderungen und Erwartungen, gegenseitige Wertschätzung, einen regelmässigen Informationsaustausch, offene Kommunikation und Transparenz.*

**Prozessorientierung:** Unsere Kern- und Supportprozesse sind zweckmässig, effizient und sicher gestaltet, auf die Bedürfnisse der Patienten und Partner ausgerichtet und entsprechen wo vorhanden, allgemein anerkanntem Wissen. Ihre Kenntnis, verbindliche Einhaltung und regelmässige Überprüfung bilden die Basis für ein erfolgreiches Ergebnis.

*Dies bedingt unter anderem die Definition, Analyse und Dokumentation der wichtigsten Kern- und Supportprozesse, bewusstes Risikomanagement, einen optimalen Einsatz der Ressourcen, die Vermeidung von Doppelspurigkeiten, die Kenntnis der Ansprüche der PatientInnen und Partner, die Kenntnis der geltenden fachlichen Standards, die klare Regelung der Verantwortungen, Kompetenzen und Aufgaben sowie die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Prozesse.*

**Ergebnisorientierung:** Wir arbeiten ergebnisorientiert. Die Ergebnisse und die Auswirkungen unserer Leistungen werden regelmässig und systematisch erhoben, analysiert und in die kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit einbezogen.

*Dies bedingt unter anderem die systematische Erhebung, Auswertung und Analyse der Zufriedenheit sowie der Wünsche und Verbesserungsvorschläge der PatientInnen, MitarbeiterInnen, internen und externen Partner, der erzielten Behandlungsergebnisse (Outcome) sowie von Finanzkennzahlen.*

### III Weitere relevante Dokumente

- Homepage der Regionalspital Emmental AG: [www.rs-e.ch](http://www.rs-e.ch)
- Der Geschäftsbericht 2007 kann via folgende Adresse bestellt werden:

RSE AG  
Direktion  
Oberburgstrasse 54  
3400 Burgdorf

Telefon: 034/421 21 21  
Fax: 034/421 21 99  
Mail: [info@rs-e.ch](mailto:info@rs-e.ch)

### IV Kontaktpersonen

Frau PD Dr. med. Ariane Gerber Popp  
Stv. Vorsitzende der Geschäftsleitung

Frau Christiane Gaudy  
Leiterin Pflegedienst  
Vorsitzende der Qualitätskommission

Frau Sandra Lambroia Groux  
Leiterin Organisationsentwicklung / Qualitätsmanagement