



solothurner spitäler ag

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

Solothurner Spitäler AG (soH)
Schöngrünstrasse 36a
4500 Solothurn
www.so-h.ch

Freigabe am: 23. Juni 2015
durch: Geschäftsleitung

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Für Rückfragen steht Ihnen

Herr Stefan Steccanella
Leiter Qualitätsmanagement soH
Tel. 032 627 41 20
stefan.steccanella@spital.so.ch

gerne zur Verfügung.

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und –ziele.....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement (alphabetisch).....	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	9
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	9
C4-4	Personelle Ressourcen	10
D	Zufriedenheitsmessungen	11
D1	Patientenzufriedenheit	11
D2	Angehörigenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	14
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	15
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	15
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	16
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	17
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	18
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	20
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	22
E1-7	SIRIS Implantatregister	23
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	23
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie	24
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	26
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	27
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	28
E3-2	Bereichsspezifische Messungen	29
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	30
G	Registerübersicht	31
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	34
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	34
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte (Auswahl)	34
I	Schlusswort und Ausblick	35



solothurner spitäler ag

Die Solothurner Spitäler AG (soH) ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Solothurn. Wir führen die somatischen Standorte Kantonsspital Olten, Bürgerspital Solothurn und Spital Dornach, die Psychiatrischen Dienste mit der Psychiatrischen Klinik Solothurn und das Gesundheitszentrum Grenchen (Angebot von Sprechstunden) sowie die Gruppenpraxis Herrenmatt in Däniken. Die Erwachsenenpsychiatrie führt in Grenchen, Olten und Solothurn Ambulatorien, die Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich in Balsthal.

Rund um die Uhr im Einsatz – zum Wohle der Bevölkerung

Unsere Hauptaufgabe ist es, die medizinische Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung im Kanton Solothurn sicherzustellen, und zwar 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr.

Im Jahr 2014 wurden in der soH 27'804 Patientinnen und Patienten stationär und 155'353 ambulant behandelt. In den Frauenkliniken sind 1'237 Kinder geboren.

Als Reaktion auf die steigenden Patientenzahlen in den Notfallstationen betreibt die soH, gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region, je eine ambulante Notfallstation am Standort Solothurn und Olten. Für die psychiatrische Notfallversorgung führen die Psychiatrischen Dienste eine eigene Notfall und Krisenambulanz auf dem Areal der Psychiatrischen Klinik in Solothurn und dem Areal des Kantonsspitals Olten.

Die soH als Arbeitgeberin

An den verschiedenen Standorten und in den zentralen Diensten arbeiten rund 3'600 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren im Jahr 2014 377 Mitarbeitende in Ausbildung. An den Standorten Solothurn und Olten betreiben die soH Kinderkrippen, welche die professionelle Betreuung der Kinder berufstätiger Mitarbeitenden der soH übernehmen.

Die Standorte der soH

Bürgerspital Solothurn	Kantonsspital Olten	Spital Dornach	Psychiatrische Dienste
Schöngrünstrasse 42	Baslerstrasse 102	Spitalweg 11	Weissensteinstrasse 102
4500 Solothurn	4600 Olten	4143 Dornach	4503 Solothurn

Die ambulanten Angebote sind in Zentren im ganzen Kanton verfügbar (siehe Karte Seite 4). Bitte übernehmen Sie weitere Informationen über die Solothurner Spitäler AG und ihrer Leistungen unserer Website auf:

www.so-H.ch



B1 Qualitätsstrategie und –ziele

Wir garantieren unseren Patientinnen und Patienten hochstehende Qualität unserer Dienstleistungen und Sicherheit.

Wir erbringen in allen angebotenen Bereichen qualitativ hochstehende Leistungen und streben mit kontinuierlichen Verbesserungsprozessen eine führende Position unter vergleichbaren Spitälern an. Wir machen unsere Anstrengungen transparent. Konkret setzen wir dies um durch:

- Laufende Weiterentwicklung standardisierter Behandlungspfade zur Qualitäts- und Prozessoptimierung.
- Die aktive Teilnahme an den Messungen des Vereins für Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitälern (ANQ).
- Die zusätzlich zweijährliche Durchführung von vertieften Patientenzufriedenheitsmessungen inklusive Benchmark mit vergleichbaren Spitälern.

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Ein gewichtiger Schwerpunkt bildete – nebst den offiziellen ANQ-Messungen- die stetige Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Zahlreiche Messungen – v.a. die umfassenden Mecon-Befragungen – zeigten deutlich, in welchen Bereichen die früher getroffenen Massnahmen griffen.

Im ersten Halbjahr 2014 stand eine intensive Weiterentwicklung des Prozessportals im Vordergrund. Alle Standorte waren gleichermassen betroffen und engagierten sich tatkräftig für eine Verfeinerung aller Prozesse sowie die tiefgreifende Überarbeitung der fachspezifischen Dokumentation.

Die neu geschaffene Leitungsposition des QMs konnte erst im Herbst 2014 nach einer längeren Vakanz besetzt werden. Trotzdem konnten die intensiven Support-, Schulungs- und Beratungsfunktion des Qualitätsmanagements zuverlässig sichergestellt werden.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Die quantitativ gesetzten Ziele bezüglich Umsetzungen von Messungen konnten erreicht werden. Qualitativ stellten wir eine Verschiebung von Themen innerhalb der Standorte fest. Dies entspricht den standortbezogenen Tätigkeiten, da jeder Standort für sich in einem gewissen Rahmen eigene Prioritäten und Schwerpunktthemen im Qualitätsmanagement zu setzen weiss: arbeiten die einen an der Verfeinerung der Kommunikation, überprüfen andere Standorte die kontinuierliche und konsequente Anwendung der OP-Checkliste. Nebst Verbesserungen an der Infrastruktur wurden auch zusätzliche Ideen in der Gastronomie realisiert.

Jedoch bemerkten wir auch vereinzelt Handlungsbedarf in spezifischen Bereichen, die wir in den Vorperioden als zufriedenstellend beurteilt hatten. Insofern bestätigten sich auch unsere Messstrategie und das laufende Monitoring unserer Ergebnisse.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitätsmanagement ist in der soH soweit etabliert, dass das Alltagsgeschäft professionell abgewickelt werden kann und die dafür notwendigen Methoden (Prozessorientierung, Risikomanagement, Messungen der Leistungsqualität etc.) beherrscht werden. Nun bedarf es in den nächsten 18 Monaten einer erneuten Aktualisierung verschiedener Informationen:

- Die Massnahmenumsetzung aus den Erkenntnissen unserer wichtigsten Messungen wird konsequent weiterentwickelt. Im Fokus steht die weitere Erhöhung der Patientenzufriedenheit.
- Sämtliche qualitätsrelevanten Aktivitäten (Messungen, Erhebungen, Analysen von Statistiken, Befragungen usw.) werden in allen Standorten und Fachbereichen wieder inventarisiert und bewertet. Daraus entwickelt die soH eine neue Messstrategie und achtet dabei stark auf die Wirtschaftlichkeit. Aktivitäten ohne direkten Nutzen für eine Verbesserung der Leistungsqualität werden zu Ende gebracht und nicht mehr erneuert.

- Die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten ist uns ein sehr gewichtiges Anliegen. Wir werden das soH-weite klinische Risikomanagement noch weiter ausbauen und die bestehende Risikolandschaft sorgfältig überprüfen.
- Die Harmonisierung der Prozesslandschaften und die Schaffung klarer Kriterien für eine pragmatische, aber aussagekräftige Messbarkeit der Prozesse in allen Standorten führt die soH zu einem umfassenderen Verständnis des Prozessmanagements. Diese Aktivitäten werden 2015 ausgelöst, sind aber nicht in wenigen Monaten abgeschlossen, sondern sicherlich über 1-2 Jahre betrieben.

Aufgrund dieser Aktivitäten werden die weiteren Schwergewichte im Rahmen der Qualitätsverbesserungen definiert und die bestehende Qualitätsstrategie überarbeitet.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung (GL) durch ein Mitglied vertreten (Delegierter der Geschäftsleitung für das Qualitätsmanagement).	
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt und rapportiert ihr direkt (QM als Direktionsstab).	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	340%	Stellenprozente zur Verfügung ¹ .

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement (alphabetisch)

Vorname, Name	Telefon	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Petra Bolick	062 311 54 98	petra.bolick@spital.so.ch	Qualitätsbeauftragte
Brigitte Gehrig	061 704 42 19	brigitte.gehrig@spital.so.ch	Stv. Direktorin Spital Dornach & Koordinatorin QM in Dornach
Barbara Häni	032 67 84 00	barbara.haeni-jakober@spital.so.ch	Koordinatorin QM in den Psychiatrischen Diensten (Kinder- & Jugendpsychiatrie)
Peter Marti	032 627 14 57	peter.marti.pd@spital.so.ch	Koordinator QM in den Psychiatrischen Diensten (Erwachsenenpsychiatrie)
Franz Schwaller	062 311 41 42	franz.schwaller@spital.so.ch	Mitglied der GL und Delegierter der Geschäftsleitung für das Qualitätsmanagement
Barbara Sigrist	062 311 41 22	barbara.sigrist@spital.so.ch	Qualitätsbeauftragte KSO / Koordination DO
Stefan Steccanella	032 627 41 20	stefan.steccanella@spital.so.ch	Leiter Qualitätsmanagement soH
Annette von Ballmoos	032 627 30 54	annette.vonballmoos@spital.so.ch	Qualitätsbeauftragte BSS

In vielen Bereichen und Themen arbeiten weitere Kolleginnen und Kollegen für das Qualitätsmanagement, die über obige Kontaktpersonen erreichbar sind. So besteht beispielsweise eine sehr enge Verknüpfung zwischen dem Qualitätsmanagement und der Spitalhygiene / Infektionsprävention.

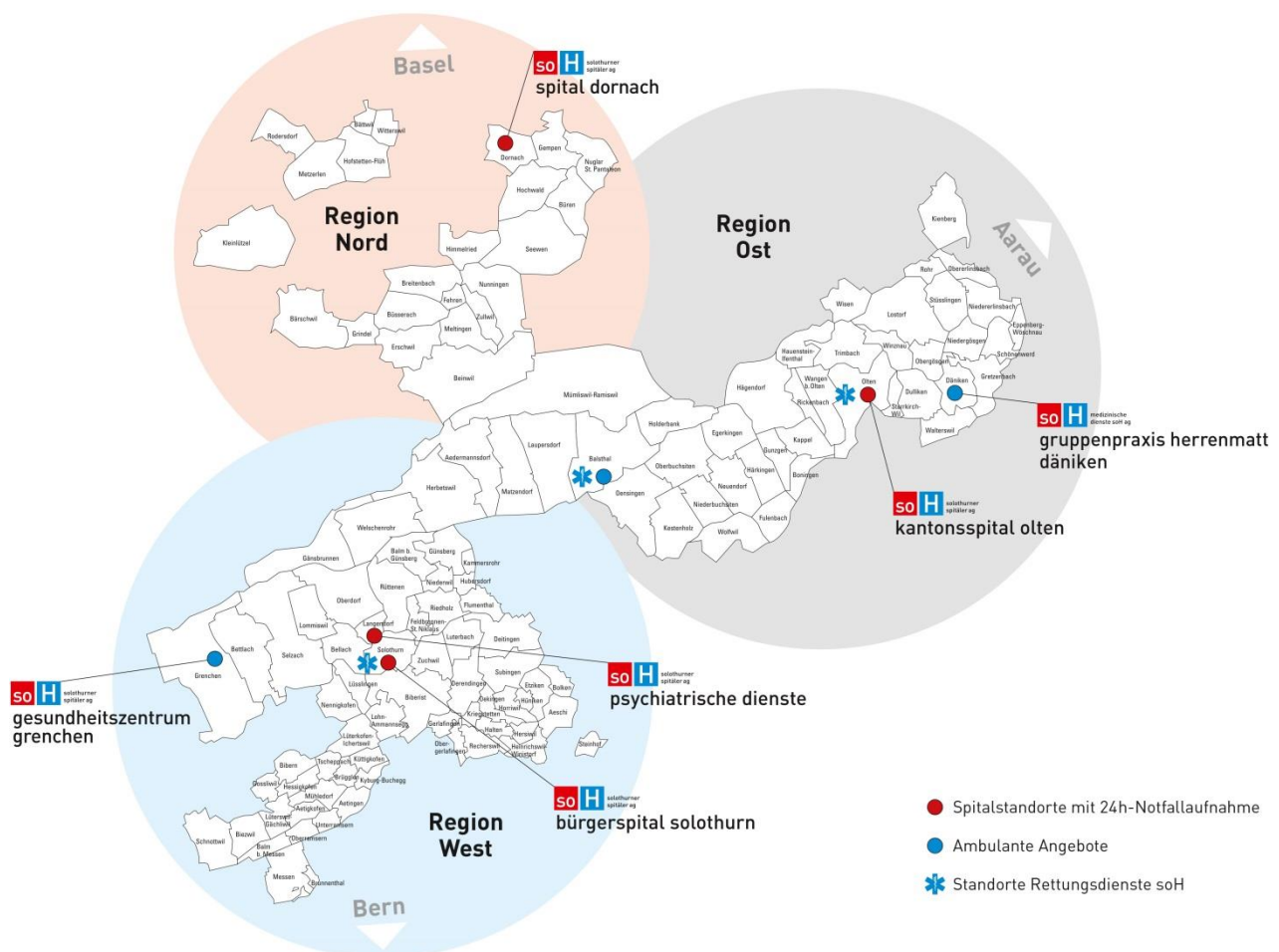
¹ Stellenprozente direkt dem QM zugeordnet. Bezogene Leistungen für das Qualitätsmanagement aus den verschiedenen Standorten und Bereichen werden hier nicht angegeben, da dies sehr projektabhängig gehandhabt wird und laufend ändert.

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe				
☒	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
	Bürgerspital Solothurn (BSS)	☒	☐	☒
	Kantonsspital Olten (KSO)	☒	☐	☐
	Spital Dornach (DO)	☒	☐	☐
	Psychiatrische Dienste Solothurn (PD) ²	☐	☒	☐
	Diverse Ambulatorien im ganzen Kanton	☒	☒	☐



Unter diesem Link finden Sie den **aktuellen Jahresbericht**:

<https://www.so-h.ch/solothurner-spitaeler-ag/unternehmen/zahlen-und-fakten.html>

² Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie

C1 Kennzahlen 2014

Die **Kennzahlen 2014** finden Sie im aktuellen Jahresbericht unter nachfolgendem Link auf den Seiten 32 – 33
40 – 41
44 – 45.

https://www.so-h.ch/fileadmin/user_upload/allgemein/news/2015/soH_Geschaeftsbericht_2014.pdf

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	BSS**, KSO*, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten; ** in Zusammenarbeit mit dem Inselspital
Allgemeine Chirurgie	BSS, KSO, DO	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	BSS, KSO, DO	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	BSS, KSO, DO	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten sowie mit dem Inselspital Bern und dem Unispital Basel
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	BSS, KSO	
Handchirurgie	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Belegärzten
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	BSS, KSO, DO	
☒ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	BSS, KSO	
☒ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	BSS, KSO, DO	
☒ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
☒ Geriatrie (Altersheilkunde)	KSO	
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	BSS, KSO, DO	
☒ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	BSS, KSO, DO	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	BSS, KSO, DO	
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
☒ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Intensivmedizin	BSS, KSO	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	BSS, KSO	
Kinderchirurgie (Basisangebot)	BSS, KSO, DO	
Langzeitpflege	BSS, KSO, PD	
Manuelle Medizin Therapiemöglichkeiten mittels Handgriffen (v.a. bei Rücken-, Gelenk- und Muskelschmerzen)	BSS	
Neurochirurgie (spinale Neurochirurgie)	KSO	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Nuklearmedizin (Funktions- und Lokalisationsdiagnostik unter Anwendung radioaktiver Substanzen und kernphysikalischer Verfahren)	BSS	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	BSS*, KSO*,	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	BSS, KSO, DO	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Belegarzt
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	BSS*	*In Zusammenarbeit mit einer pädiatrischen Praxis im Spital
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)	KSO	
Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	BSS, KSO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Psychiatrie und Psychotherapie	PD, Ambulatorien im Kanton	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	BSS, KSO, DO	

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Rheumatologie <i>Spezialgebiet für Erkrankungen und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke und Muskulatur)</i>	BSS	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und Brustraum)</i>	BSS, KSO	
Tropen- und Reisemedizin	BSS, KSO	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	BSS, KSO, DO	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Diabetesberatung	BSS, KSO, DO	
Ergotherapie	BSS, KSO, DO	
Ernährungsberatung	BSS, KSO, DO	
Logopädie	BSS, KSO	
Neuropsychologie	BSS, KSO, DO, PD	
Physiotherapie	BSS, KSO, DO	
Psychologie	BSS, KSO, DO, PD	
Psychotherapie	PD	
Schmerztherapie	BSS, KSO, DO, PD	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

Die stationären Leistungen werden alle in Solothurn erbracht (Erwachsene: KPPP, Kinder- und Jugendliche: KJPK). Ambulante Leistungen finden Sie in Solothurn, Olten, Balsthal und praktisch komplett auch in Grenchen.

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten, eigenen Kliniken etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	• KSO und BSS • Memory Clinic KSO • Pflegeheime • Spitex • Niedergelassene
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	• Entwöhnungskliniken • Therapieeinrichtungen • Kantonale Suchtfachstellen • Niedergelassene • Spitex • Wohnheime
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	• Niedergelassene • Spitex • Wohnheime
F3	Affektive Störungen	• Weitere Kliniken • Niedergelassene • Spitex
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	• Weitere Kliniken • Niedergelassene • Spitex
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	• Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin und Insomnie Sprechstunde (Teil der soH) • Niedergelassene
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	• Psychiatrische Kliniken mit stationärem Angebot für Psychotherapie • Niedergelassene
F7	Intelligenzminderung	• Niedergelassene • Wohnheime / sonderpädagogische Institutionen
F8	Entwicklungsstörungen	• Niedergelassene • Wohnheime • sonderpädagogische Institutionen • Familienberatungsstellen
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	• Niedergelassene • Wohnheime • sonderpädagogische Institutionen • Familienberatungsstellen



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

Anzahl Betten (stationär)	
Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP, Erwachsene); Solothurn	122
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK); Solothurn	15
KPPP; Olten	19

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflégetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- ❶ Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflégetage** im Jahr 2014 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflégetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflégetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflégetage
Internistische und onkologische Rehabilitation	BSS	3/Tag	69	
Muskuloskelettale Rehabilitation	BSS	3/Tag	134	
Neurologische Rehabilitation	BSS	3-4/Tag	136	

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Ausserhalb der Klinik werden keine Rehabilitationsleistungen angeboten.

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ❶ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Internistische und onkologische Rehabilitation	BSS	1-2/Tag		
Kardiovaskuläre Rehabilitation	BSS/KSO	3x pro Woche 3 Sitzungen	BSS 170 KSO 201	
Muskuloskelettale Rehabilitation	BSS	1-4/Tag		
Neurologische Rehabilitation	BSS	1-4/Tag		
Pulmonale Rehabilitation	BSS/KSO	3x 2 Sitzungen pro Woche	BSS 30 KSO 33	

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	BSS 2
Facharzt Neurologie	BSS 2.5; KSO 2.3
Facharzt Pneumologie	BSS 3; KSO 2
Facharzt Kardiologie	BSS 4; KSO 2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	KSO 2

- ❗ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

☒ **Ja**, unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit.

☒ Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt, die nächste „Grosse“ findet 2016 statt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten

Messergebnisse der letzten Befragung „Stationäre Patientenzufriedenheit“

Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von **0 (= minimale Zufriedenheit)** bis **100 (= maximale Zufriedenheit)**.

Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.

Resultate BSS	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärzte	85.4	Mecon fragt nach der Un -Zufriedenheit je nach Bereich und errechnet auf einer Skala von 0 (absolut zufrieden) bis 100 (maximale Unzufriedenheit) einen Netto-Score (Befürworter – Kritiker. Indifferente Meldungen werden nicht gewertet) Die hier abgebildeten Resultate sind auf der Skala von 0 – 100 umgerechnet zu einem Zufriedenheitswert. Je höher desto zufriedener.
Pflege	84.3	
Organisation	81.9	
Essen	84.4	
Wohnen	81.6	
Öffentliche Infrastruktur	83.4	
Gesamtes Spital	84.1	

Resultate KSO	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärzte	88.4	Mecon fragt nach der Un -Zufriedenheit je nach Bereich und errechnet auf einer Skala von 0 (absolut zufrieden) bis 100 (maximale Unzufriedenheit) einen Netto-Score (Befürworter – Kritiker. Indifferente Meldungen werden nicht gewertet) Die hier abgebildeten Resultate sind auf der Skala von 0 – 100 umgerechnet zu einem Zufriedenheitswert. Je höher desto zufriedener.
Pflege	86.4	
Organisation	84.1	
Essen	84.1	
Wohnen	87.3	
Öffentliche Infrastruktur	87.5	
Gesamtes Spital	86.8	

Resultate DO	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärzte	91.7	Mecon fragt nach der Un -Zufriedenheit je nach Bereich und errechnet auf einer Skala von 0 (absolut zufrieden) bis 100 (maximale Unzufriedenheit) einen Netto-Score (Befürworter – Kritiker. Indifferente Meldungen werden nicht gewertet) Die hier abgebildeten Resultate sind auf der Skala von 0 – 100 umgerechnet zu einem Zufriedenheitswert. Je höher desto zufriedener.
Pflege	88.3	
Organisation	85.8	
Essen	77.5	
Wohnen	82.9	
Öffentliche Infrastruktur	85.9	
Gesamtes Spital	87.8	

☒ Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

☒ Mecon

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		BSS: 692 KSO: 685 DO: 333		
Erinnerungsschreiben?		☒ Nein	☐ Ja	
Rücklauf in Prozent		BSS: 29.6% KSO: 39.1% DO: 42.3%		

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein **Beschwerdemanagement** oder eine **Ombudsstelle** eingerichtet.

☒ Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle. Ihre Anliegen nimmt **pro Standort** gerne entgegen:

Name der Ansprechperson BSS	Annette von Ballmoos
Funktion	Qualitätsbeauftragte Bürgerspital Solothurn
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	032 627 30 54, annette.vonballmoos@spital.so.ch Montag – Donnerstag

Name der Ansprechperson KSO	Barbara Sigrist
Funktion	Qualitätsbeauftragte Kantonsspital Olten
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	062 311 41 22, barbara.sigrist@spital.so.ch

Name der Ansprechperson DO	Brigitte Gehrig
Funktion	Stv. Direktorin Spital Dornach
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	061 704 42 19, brigitte.gehrig@spital.so.ch

Name der Ansprechperson PD - Erwachsene	Peter Marti
Funktion	Fachexperte für Abhängigkeitserkrankungen und Projektleiter Psychiatrische Dienste
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	032 627 14 57, peter.marti.pd@spital.so.ch

Name der Ansprechperson PD – Kinder / Jug.	Barbara Häni
Funktion	Leitende Psychologin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	032 627 84 00, barbara.haeni-jakober@spital.so.ch

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
☒ Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.				
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.				
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings – ausserhalb des ANQ-Programmes - keine Messung durchgeführt.				
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012	Die nächste Messung ist noch nicht geplant.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☒ ...nur an folgenden Standorten:		Psychiatrische Dienste Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Messergebnisse der letzten Befragung				
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Gesamter Betrieb	Kein Gesamtwert	Die Auswertung erfolgt nur pro Bereich		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Zufriedenheit Kind Eltern	100.0 %	100 % bedeutet eine maximale Zufriedenheit		
Zufriedenheit Jugend Eltern	88.0 %	100 % bedeutet eine maximale Zufriedenheit		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒ Externes Messinstrument				
Name des Instruments		PoC-18	Name des Messinstituts	
			CareMetrics	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Alle Eltern von Patienten nach einem stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik		
	Ausschlusskriterien	--		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		12		
Rücklauf in Prozent		33 %	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten			
Messergebnisse der letzten Befragung			
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
☒	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .	
	Begründung	Die Zuweiserzufriedenheit wurde im Berichtsjahr nicht systematisch in einer schriftlichen oder mündlichen Befragung gemessen. Aufgrund der Erfahrungen in den letzten Jahren fokussiert sich die soH auf die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten in regionalen Zuweiserzirkeln. In den Regionen Dornach, Olten und Solothurn trifft sich die soH-Führung mit Vertretern der Zuweiser. Wünsche und Anregungen werden im Rahmen dieser Zirkel diskutiert, anschliessend intern geprüft und, wenn immer möglich, umgesetzt. So wird gewährleistet, dass die Zuweiser ihre Anliegen rasch in der soH platzieren können. Es ist aber denkbar, dass die soH zu einem späteren Zeitpunkt wieder eine systematische Zuweiserbefragung durchführen (lassen) wird, um auch möglicherweise nicht organisierten Zuweisern die Möglichkeit zu bieten, ihren Wünschen Ausdruck zu verleihen.

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	☒	☐	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	☒	☐	☐
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swissnoso	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☒	☐	☐
Nationale Patientenzufriedenheit (Kurzfragebogenset)	☒	☐	☐
SIRIS Implantat-Register	☒	☐	☐
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Blinddarm-Entfernungen	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☐	☒	☐
Nationale Elternbefragung	☐	☒	☐
Bemerkung			
Da die soH an keinem Standort über eine kinderspezifische Abteilung verfügt untersteht sie beim kinderspezifischen Messplan lediglich einer Erhebungspflicht für die postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien.			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2012
Beobachtete Rate			Erwartete Rate	Ergebnis ³ A, B oder C
Spital	Intern	Extern		
soH (akut)	4.29%	0.70%	5.26%	B
BSS	4.39%	0.59%	5.33%	B
KSO	4.18%	0.58%	5.11%	B
DO	4.33%	1.84%	5.61%	C
☒ Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen . Die Resultate aus dem Bundesamt für Statistik sind im Frühsommer 2015 zu erwarten.				

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		BSS: 8206; KSO: 8131; DO: 1685

³ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			2012
Spital	Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Ergebnis ⁴ A, B oder C
soH (akut)	2.86%	2.77%	B
BSS	2.94%	2.88%	B
KSO	3.07%	2.69%	C
DO	1.20%	2.60%	A
☒ Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen . Die Resultate aus dem Bundesamt für Statistik sind im Frühsommer 2015 zu erwarten.			

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		BSS: 4253; KSO: 4724; DO: 830

⁴ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Gallenblase-Entfernungen

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an der Wundinfektionsmessung „Gallenblase“ in folgenden Standorten:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁵ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
Bürgerspital Solothurn	207	9	4.3%	2-8.1%	3.7% (1.4-7.8)
Kantonsspital Olten	135	2	1.5%	2.2-9.6	1.9% (1.6-2.3%)
Spital Dornach	54	0%	0%	0-6.6%	0 (0-11.7%)

Blinddarm-Entfernungen

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an der Wundinfektionsmessung „Blinddarm“ in folgenden Standorten:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
Bürgerspital Solothurn	11	0	0%	0-28.5%	Keine Daten
Kantonsspital Olten	12	1	8.3%		3.4% (2.9-3.9)
Spital Dornach	5	0	0%	0.52.2	Keine Daten
Bemerkungen	Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen, jünger als 16 Jahre				

⁵ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Dickdarm (Colon)

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an der Wundinfektionsmessung „Dickdarm“ in folgenden Standorten:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauens-intervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauens-intervall CI = 95%)
Bürgerspital Solothurn	93	14	17.5%	8.5-24 %	16.7 (9.2-26.8%)
Kantonsspital Olten	57	10	17.5%	11.8-31.2	14.7 (13.8-15.6%)
Spital Dornach	8	1	12.5%	0.3-52.7	10% (1.2-31.7)

Rektum (optional)

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an der Wundinfektionsmessung „Rektum“ in folgenden Standorten:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauens-intervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauens-intervall CI = 95%)
Bürgerspital Solothurn	24	3	12.5%	2.7-32.4%	11.1 (1.4-34.7%)
Kantonsspital Olten	13	3	23.1%	3.2-65.1	11 (8.4-14.2%)

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein **Follow-Up erst nach einem Jahr** durchgeführt wird, liegen für die **Messperiode 2014** (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch **keine Resultate** vor.

Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012– 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauens-intervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauens-intervall CI = 95%)
Bürgerspital Solothurn	165	16	9.7%	5.6-15.3%	6.5 (3.0-12%)
Kantonsspital Olten	129	6	4.7%	1.7-9.8%	0(0-2.2%)
Spital Dornach	37	1	2.7%	0.1-14.2%	0 (0-11.6%)

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv / Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	
Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
Einschlusskriterien Kinder & Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁶	11	In Prozent	3.6%
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Es handelt sich um nicht risikoadjustierte Ergebnisse, die somit nicht aussagekräftig sind		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
- Systematische Erfassung von Risikopatienten. Temporäre Kennzeichnung der Risikopatienten auf Stationen mit hohen Sturzszenarien. - Regelmässige Rundgänge von klinischen Führungspersonen / ExpertInnen mit Fokus Sturzprävention im Patientenzimmer, Dokumentation und Umsetzung der pflegerischen Präventionsmassnahmen. Daraus resultierten u.a. Anschaffungen von Material zur Reduktion von Stolperfällen. - Reflexion von einzelnen Sturzereignissen mit Lernen am Fall. - Fachlicher Input 1x/Jahr.	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		303	Anteil in Prozent (Antwortrate) 78.6%

⁶ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften. Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	33	10.9%
	ohne Kategorie 1	15	4.9%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	21	6.9%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	9	3.0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	12	4.0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	7	2.3%

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

- Systematische Erfassung von Risikopatienten. Temporäre Kennzeichnung der Risikopatienten auf Stationen mit hohen Dekubitusraten.
- Einrichten eines fortlaufenden Monitoringssystems für nosokomiale Dekubitus für ein systematisches Lernen am Fall.
- Vereinfachung und Vereinheitlichung der druckverteilenden Matratzen.
- Regelmässige Rundgänge von klinischen Führungspersonen / ExpertInnen mit Fokus Dekubitusprävention, Dokumentation und Umsetzung der pflegerischen Präventionsmassnahmen.
- Fachinput 1x/Jahr

Es handelt sich um nicht risikoadjustierte Ergebnisse, die somit nicht aussagekräftig sind.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.		
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung		
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.		
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		303	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	76.8%

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse					
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)				Wertung der Ergebnisse
	BSS	KSO	DO	CH-Benchmark	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.90	9.20	9.20	9.17	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.82	8.94	9.09	9.04	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.88	9.17	9.37	9.08	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.00	9.15	9.19	9.02	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.39	9.47	9.58	9.42	0 = nie 10 = immer

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		1770	
Anzahl eingetroffener Fragenbogen		627	Rücklauf in Prozent 35.4 %

E1-6 Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik

Wie im Kapitel E1 vermerkt führten wir 2014 keine Elternbefragung durch. Wir sind vom ANQ dafür dispensiert.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Symptombelastung

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Im zweiten Semester 2014 wurde die Publikation von Ergebnissen von Problemen bei der Erhebung und technischen Verarbeitung der Daten tangiert. Dies ist ab 2015 vollauf korrigiert. Die entsprechenden Resultate werden publiziert, sobald die Datenlage dies zulässt. Die klinikindividuellen Ergebnisse (HoNOS und BSCL) liegen zum Zeitpunkt der Publikation des Q-Berichtes soH nicht vor. Gemäss Schreiben der ANQ können wir mit einer Berichterstattung im Juni 2015 rechnen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Fremdbewertung

Angaben zur Messung, erstes Instrument	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung). Eine maximal mögliche Verschlechterung liegt bei -48 Punkten, eine maximal mögliche Verbesserung bei +48 Punkten.

Die Angaben aus den ANQ-Erhebungen in der Psychiatrie für den H+-Qualitätsbericht finden sich im klinikspezifischen Bericht des ANQ.

Selbstbewertung

Angaben zur Messung, zweites Instrument	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten. Eine maximal mögliche Verschlechterung liegt bei -212 Punkten, eine maximal mögliche Verbesserung bei +212 Punkten.

Die Angaben aus den ANQ-Erhebungen in der Psychiatrie für den H+-Qualitätsbericht finden sich im klinikspezifischen Bericht des ANQ.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie	

Bemerkungen	
☒	Unser Betrieb arbeitet nach einem Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden spezifische Qualitätsmessungen erarbeitet. Diese Messungen haben am 1. Juli 2013 begonnen.

Symptombelastung

Fremdbewertung

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Sicht der Behandelnden, Fremdbewertung).

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse liegen zum Zeitpunkt der Publikation des Berichtes nicht vor. Gemäss Schreiben der ANQ vom 21.4.15 können wir mit einer Berichterstattung im Juni 2015 rechnen.
Gemäss dem ANQ-Bericht zur gelieferten Datenqualität vom April 2015 liegt der auswertbare Anteil HoNOSCA und HoNOSCA-SR über dem nationalen Benchmark.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie

Selbstbewertung

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigen-sicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse liegen zum Zeitpunkt der Publikation des Berichtes nicht vor. Gemäss Schreiben der ANQ vom 21.4.15 können wir mit einer Berichterstattung im Juni 2015 rechnen.
Gemäss dem ANQ-Bericht zur gelieferten Datenqualität vom April 2015 liegt der auswertbare Anteil HoNOSCA und HoNOSCA-SR über dem nationalen Benchmark.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 14 Jahren (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, Patienten unter 14 Jahren

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM-KJP (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie	
Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
☒ Unser Betrieb arbeitet nach einem Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM-KJP

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	☒	☐	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	☒	☐	☐
b) neurologische Rehabilitation	☒	☐	☐
c) kardiale Rehabilitation	☐	☒	☐
d) pulmonale Rehabilitation	☐	☒	☐
e) andere Rehabilitationstypen	☐	☒	☐

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: www.anq.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsummatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert) BSS / Reha	CH-Mittelwert	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.08	8.81	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.28	8.71	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.70	8.81	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.17	8.95	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.37	9.31	0 = nie 10 = immer

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Rehabilitation des Bürgerspitals Solothurn wird nicht direkt mit dem Schweizer ANQ-Reha-Benchmark verglichen, sondern die Zahlen des BSS werden in einen „Rest-Topf“ mit anderen kleinen Reha-Abteilungen vermengt. Die Rehabilitationsabteilung BSS wird den kleinen Einheiten zugeordnet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		60	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		36	Rücklauf in Prozent 60%

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen **stationär** behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methoden / Instrumente zur Muskuloskelettalen und neurologischen Rehabilitation		
Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	☒	
Functional Independence Measurement (FIM)	☒	
Erweiterter Barthel-Index (EBI)	☒	
Health Assessment Questionnaire (HAQ)	☒	Wird ersetzt durch FIM / EBI
Methoden / Instrumente zur Kardialen und pulmonalen Rehabilitation		
6-Minuten-Gehtest	☒	
Fahrrad-Ergometrie	☐	Nur ambulant
MacNew Heart	☐	Nur ambulant
Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	☐	Nur ambulant
Feeling-Thermometer	☐	Nur ambulant
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

Die soH führt an allen Standorten eine breite Palette an Qualitätsaktivitäten, die in den einzelnen Fachbereichen sehr spezifisch die Leistungsqualität bewerten und unseren Spezialisten wertvolle Erkenntnisse zur allfälligen Verbesserung liefern. Einerseits würde diese Liste den Umfang des Qualitätsberichtes sprengen. Zudem greifen die Aktivitäten zum Teil tief in unsere Prozesse, sodass eine einfache, schnell verständliche Schilderung kaum realisierbar ist.

Wie zu Beginn des Berichtes festgehalten ist es unser Ziel, mit einem publikumsorientierten Bericht in nützlicher Frist an die Öffentlichkeit zu gelangen. Publikumsorientiert heisst für uns, dass keine Fachkenntnisse notwendig sind, und sich jedermann schnell einen Überblick verschaffen kann. Solche Berichte gab es in der Vergangenheit nur vereinzelt. Dies zeigt, wie schwierig ein solches Vorhaben ist. Auch wir benötigen etwas Zeit und zählen auf Ihr Verständnis. In der Zwischenzeit steht die Leitung des Qualitätsmanagements gerne für Auskünfte zur Verfügung.



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?				
☒	Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.			
Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm				
Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2005	BSS/KSO/DO
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2007	BSS/KSO/DO
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2001	BSS/KSO/DO
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983	BSS/KSO
Hämovigilanz	Alle Fachrichtungen. Betrieb durch Medizin / Anästhesiologie / Labor	Gesetzlich vorgeschrieben. Eigenes System gemäss Vorgaben aufgebaut.	Seit Bestehen der Vorschriften	BSS/KSO/DO

IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Seit Gründung bis 2012, danach siehe SIRS (ANQ)	BSS/KSO/DO
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008	BSS/KSO
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		BSS/KSO/DO/PD
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		BSS/KSO
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2002	BSS/KSO
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch	2010	BSS/KSO/DO
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	BSS schliesst aktiv > 200 Patienten ein	BSS
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	2003	BSS/KSO
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2007	KSO/DO

SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrgap.ch	2012	BSS/KSO
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	1998	BSS/KSO
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2003	BSS/KSO

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EN ISO/IEC 17025 / ISO 15189	Labor BSS / KSO	2009 / 2010	2011 BSS	KSO ISO 9001 zertifiziert 2003 - 2009
ISO 9001:2008 RQS GSASA	Spitalapotheke an allen Standorten	2010	--	KSO/AHB bereits seit 2003 ISO-zertifiziert
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst soH	2014	--	Rettungsdienste BSS / KSO zertifiziert seit 2008/2007
ISO 13485:2003	Zentralsterilisation BSS	2006	2015	
QuaTheDA	Substitutionsgestützte Behandlungszentren PD	2009	2012	Nächste Rezertifizierung September 2015
Babyfriendly Geburtsklinik UNICEF	Frauenklinik BSS	2001	2006 / 2012	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte (Auswahl)

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (EKAS)	Verbesserung der Arbeitssicherheit / Umsetzung Branchenlösung H+	Ganzer Betrieb	laufend
CIRS / CIRNET	Erfassen Beinahe-Fehler und Massnahmenableitung zur Erhöhung der Patientensicherheit	Ganzer Betrieb	laufend
Patientenrückmeldungen „Sagen Sie uns Ihre Meinung“	Niederschwellige Patientenrückmeldungen zur Optimierung der Zufriedenheit	Ganzer Betrieb	laufend
Elektronischer Berichtversand	Schnittstelle zu Zuweisern verbessern	Alle somatischen Standorte	07/2012 – 12/2013

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

- ☒ **Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS an allen Standorten eingeführt. Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.



Schlusswort und Ausblick

In der soH ist eine hohe Qualität der Behandlung, Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten ein zentraler Gradmesser für den Unternehmenserfolg. Nur zufriedene Patienten – und damit auch Angehörige und Zuweiser – sichern der soH einen Platz auf dem Nordwestschweizer Spitalmarkt. Regelmässige Qualitätsmessungen inklusive eines Benchmarkings und auch jede spontane persönliche Rückmeldung helfen der soH, sich weiter zu verbessern.

Abschliessend sei erwähnt, dass die soH die Entwicklung von (nationalen und internationalen) Qualitätsvergleichen ausdrücklich unterstützt und, wenn immer möglich, fördert. Nur so kann sich die soH und können sich die Schweizer Spitäler weiter zum Wohl der Patienten verbessern.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz

Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).