

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

05.06.2019  
Qualitätskommission soH

Version 1



Solothurner Spitaler AG

[www.so-H.ch](http://www.so-H.ch)



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau  
Sandra Lambroia Groux  
Leiterin Qualitätsmanagement soH  
+41 32 627 48 59  
[sandra.lambroia@spital.so.ch](mailto:sandra.lambroia@spital.so.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	12
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>13</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	15
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	18
4.5 Registerübersicht .....	19
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	22
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>24</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>25</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	25
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	26
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	27
5.4 Eigene Befragung .....	28
5.4.1 Patientenbefragung Dialyse Bürgerspital Solothurn .....	28
5.4.2 Patientenbefragung Notfälle .....	28
5.5 Beschwerdemanagement .....	29
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>30</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>30</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	30
<b>10 Operationen</b> soH ist Mitglied bei AQC	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>31</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	31
<b>12 Stürze</b> .....	<b>33</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	33
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>34</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	34
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>36</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	36
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>37</b>

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	37
15.2	Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	38
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand .....</b>	<b>39</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	39
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>40</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	40
18.1.1	Neues CIRS-Tool, umfassendes Meldeportal .....	40
18.1.2	Aufbau Prozessmanagementsystem .....	41
18.1.3	Einführung Patientenidentifikationsarmband .....	42
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	43
18.2.1	Digitalisierung im Gesundheitswesen .....	43
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	44
18.3.1	Zertifizierung der ZSVA nach ISO 13485:2016 .....	44
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>45</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot .....</b>		<b>46</b>
	Psychiatrie .....	46
	Rehabilitation .....	47
<b>Herausgeber .....</b>		<b>48</b>

# 1 Einleitung

## **Einleitung Bericht H+ 2018**

Zu den Solothurner Spitälern (soH) gehören das Kantonsspital Olten, das Bürgerspital Solothurn und das Spital Dornach, die Psychiatrischen Dienste mit der Psychiatrischen Klinik Solothurn, das Gesundheitszentrum Grenchen (ambulantes Angebot von Sprechstunden) sowie die Gruppenpraxis Herrenmatt in Däniken. Unsere Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik führen in Grenchen, Olten und Solothurn Ambulatorien, die Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich in Balsthal. Die Solothurner Spitäler bilden eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Solothurn.

## **Rund um die Uhr im Einsatz – zum Wohle der Bevölkerung**

Unsere Hauptaufgabe ist es, die erweiterte medizinische Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung im Kanton Solothurn sicherzustellen und zwar 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr. Daneben bieten wir standortbezogen zusätzlich medizinische Schwerpunktangebote: unter anderem in Solothurn und Olten je ein Onkologiezentrum, invasive Kardiologie in Solothurn, einen akuteriatischen Schwerpunkt in Olten, Bariatrische Chirurgie in Dornach und Olten.

Im Jahr 2018 wurden in der soH 31'979 Patientinnen und Patienten stationär und 187'782 ambulant behandelt. In den Frauenkliniken sind 1'661 Kinder geboren. Als Reaktion auf die steigenden Patientenzahlen in den Notfallstationen betreibt die soH zusätzlich zu den Notfallstationen, gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region, je eine ambulante Notfallpraxis 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 des Kantonsspitals Olten.

## **Die soH als Arbeitgeberin**

An den verschiedenen Standorten und in den zentralen Diensten arbeiten 4'093 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren im Jahr 2018 403 Mitarbeitende in Ausbildung. Die Mitarbeitenden der soH sind dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) des Kantons Solothurn unterstellt. 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**

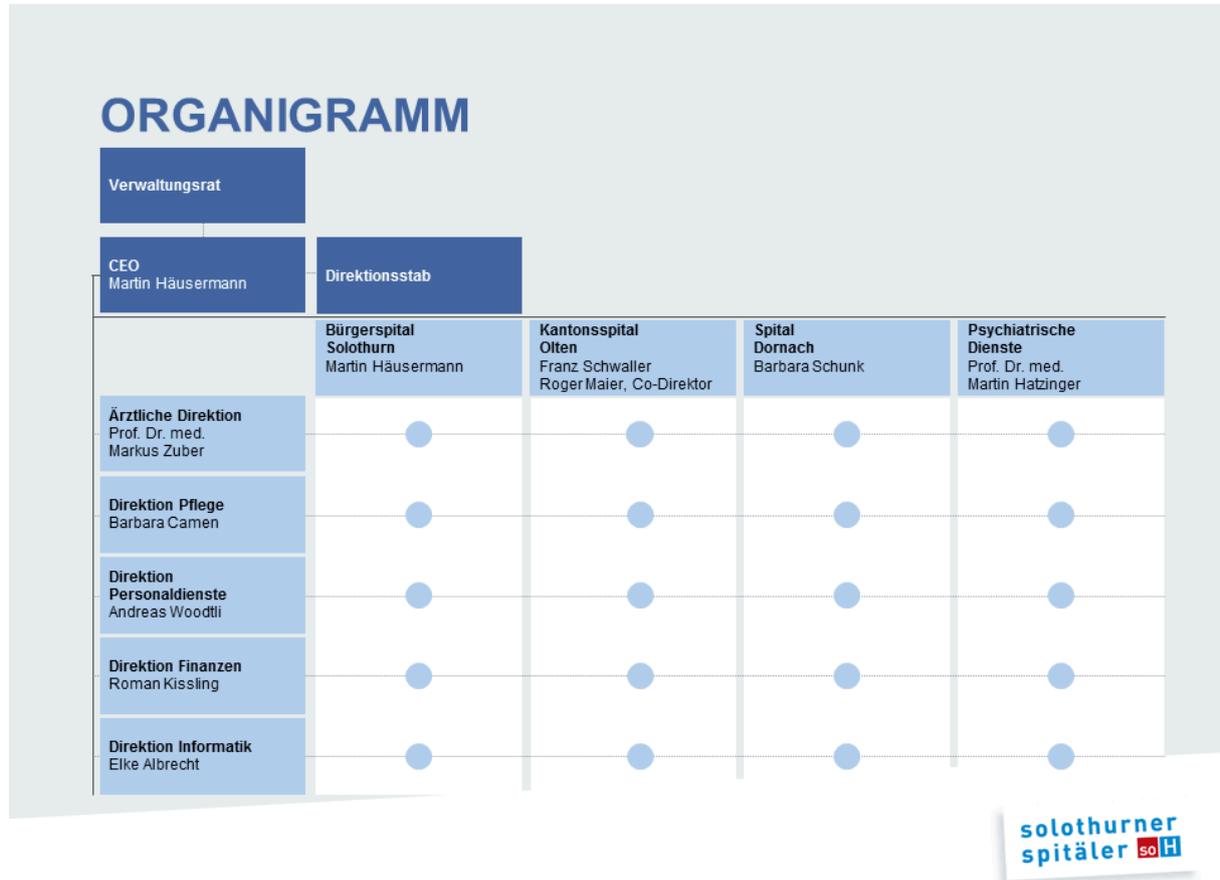
Bürgerspital Solothurn, Schöngrünstrasse 42, 4500 Solothurn  
Kantonsspital Olten, Baslerstrasse 102, 4600 Olten  
Spital Dornach, Spitalweg 11, 4143 Dornach  
Psychiatrische Dienste, Weissensteinstrasse 102, 4503 Solothurn

Weitere Informationen über die Solothurner Spitäler AG finden Sie auch auf [www.solothurnerspitaeler.ch](http://www.solothurnerspitaeler.ch)

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Die Leitung des Qualitätsmanagements der Solothurner Spitäler AG ist als Stabsstelle dem CEO unterstellt.

Die Standorte verfügen über Qualitätsbeauftragte, welche für die Umsetzung der Vorgaben vor Ort besorgt sind und bei der Erarbeitung von übergeordneten Strategien aktiv mitarbeiten.

Die Qualitätsanliegen aller Standorte werden koordiniert durch eine **interprofessionelle und interdisziplinäre Qualitätskommission**, welche mindestens sechs Mal pro Jahr tagt. Folgende Personen sind Mitglied der Qualitätskommission soH (in alphabetischer Reihenfolge):

- Daniel Fuhrer, Leiter Projektportfoliomanagement und strategische Projekte, Stv. Direktor Informatik
- Marianne Gasser, Assistentin der Geschäftsleitung
- Felix Häuser, Stv. Direktor Bürgerspital Solothurn
- Sandra Lambroia Groux, Leiterin Qualitätsmanagement soH (Vorsitz)
- Dr. phil. II Makus Lampert, Leitender Spitalapotheker Klinische Pharmazie
- Peter Marti, Projektleiter Direktionsstab Psychiatrische Dienste
- Dr. med. Rein Jan Piso, Leiter Fachausschuss Hygiene soH, Leitender Arzt Infektiologie Kantonsspital Olten
- Sebastian Schmidt, Leiter Pflegedienst Spital Dornach
- Dr. med. Philippe Schumacher, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin Bürgerspital Solothurn
- Dr. Christoph von Dach, Stv. Direktor Pflege und Leiter Pflegeentwicklung soH
- Prof. Dr. med. Markus Zuber, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Chirurgie Kantonsspital Olten

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **370** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sandra Lambroia Groux  
Leiterin Qualitätsmanagement soH  
032 627 48 59  
[sandra.lambroia@spital.so.ch](mailto:sandra.lambroia@spital.so.ch)

Frau Annette von Ballmoos  
Qualitätsbeauftragte Bürgerspital Solothurn  
032 627 30 54  
[annette.vonballmoos@spital.so.ch](mailto:annette.vonballmoos@spital.so.ch)

Frau Nadine Präg  
Qualitätsbeauftragte Spital Dornach  
061 701 43 11  
[nadine.praeg@spital.so.ch](mailto:nadine.praeg@spital.so.ch)

Herr Peter Marti  
Projektleiter Direktionsstab Psychiatrische  
Dienste  
032 627 14 57  
[peter.marti.pd@spital.so.ch](mailto:peter.marti.pd@spital.so.ch)

Frau Barbara Sigrist-Hürzeler  
Qualitätsbeauftragte Kantonsspital Olten  
062 311 41 22  
[barbara.sigrist@spital.so.ch](mailto:barbara.sigrist@spital.so.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die soH garantiert ihren Patientinnen und Patienten höchste Kompetenz in der medizinischen Versorgung.

Wir erbringen in allen angebotenen Bereichen qualitativ hochstehende Leistungen und streben mit kontinuierlichen Verbesserungsprozessen eine führende Position unter vergleichbaren Spitälern an. Uns ist die Stärkung von Transparenz wichtig. Unser Grundsatz ist, dass Qualitätsmessung resp. die Resultate daraus die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen bilden muss und kein Selbstzweck sein darf. Bei der Evaluation der Ergebnisse sind wir bestrebt, bewusst die Patientensicht ins Zentrum zu stellen. Verbesserungsaktivitäten müssen klar definierten Zielen folgen und evaluiert werden. Die soH verfolgt drei Ebenen in der Qualitätsarbeit:

- Das Garantieren grösstmöglicher **Patientensicherheit** ist zentral in all unserem Handeln. Umfassende hygienische Konzepte, Steigerung der Medikationssicherheit oder das Schaffen einer positiven Fehlerkultur sind Beispiele dafür.
- Hohe **Behandlungsqualität** muss eine Selbstverständlichkeit sein in jedem Spital. Die soH investiert bewusst in eine moderne und innovative Infrastruktur und legt Wert auf eine gezielte Aus-, Weiter- und Fortbildung der Mitarbeitenden. Die systematische Analyse der Outcomequalität bringt wichtige Hinweise auf Verbesserungspotential. So bspw. ist die soH seit 2017 aktives Mitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM).
- Der Patient wird zum Gast: Ein ansprechendes Umfeld hat grossen Einfluss auf das körperliche und emotionale Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und Besucher. **Servicequalität** ist eines der Schwerpunktthemen der kommenden Jahre.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

##### Lean Management

Aufgrund des Neubaus BSS, welcher im Sommer 2020 bezogen wird, hat sich der Pflegedienst bereits ab 2016 Gedanken gemacht, wie er seine Arbeitsprozesse optimieren kann. Die Infrastruktur wird sich massiv verändern. Grössere Abteilungen und demzufolge weniger einzelne Einheiten, eine Zweibettzimmerstruktur und grundsätzlich längere und weitere Distanzen, welche zu bewältigen sind. Das Ziel ist es, patientennah arbeiten zu können, das heisst, den Ansatz der Personenzentriertheit leben und Elemente der Lean Prinzipien übernehmen zu können. Ziel war das Prinzip der Soforterledigung, um mehr Zeit am Patienten zu haben. Im Zentrum steht die Kaizen Philosophie und die Personenzentriertheit, bei der die Mitarbeitenden täglich dazu motiviert werden, sich im Alltag miteinzubringen, um gemeinsam eine kontinuierliche Verbesserung zu erzielen. Dann möchte der Pflegedienst alle Leistungen zum Patienten bringen und das durch möglichst fließende Prozesse. Eine einheitliche Arbeitsweise durch Richtlinien und Standards, bezogen auf fachliche Themen und Prozesse sollen der Qualitätssicherung dienen. Bei allen Prozessen sollen die Verschwendungen bestmöglich reduziert werden.

Im April 2017 wurde ein Pilotversuch im Pflegedienst gestartet, der im Jahr 2018 gemeinsam mit den Partnerdiensten (Logistik, Hotellerie, Hausdienst, Apotheke) stetig verfeinert und optimiert wurde. Im Pflegedienst wurden sieben Mitarbeitende extern geschult, darunter sind Stationsleitung, Fachverantwortliche und dipl. Pflegefachpersonen HF. Aus diesen Mitarbeitern wurde dann eine Expertengruppe gegründet. Diese sind zuständig für das Schulen aller Mitarbeiter an Teamsitzungen und für das Coachen und Begleiten während des Rollouts auf den Bettenstationen. Ausserdem werden Themen auch regelmässig übergeordnet besprochen. Aktuell wird der beschriebene Ansatz auf jeder Abteilung im gesamten Bürgerspital ausgerollt, so dass beim Umzug in den Neubau ausreichend praktische Erfahrungen verfügbar sind und der Pflegedienst sich «nur» noch auf die

neuen Räumlichkeiten umstellen muss. Die Pflegenden sind mit einem mobilen Arbeitswagen beim Patienten und haben die benötigten Materialien direkt vor Ort. Zudem werden standardisierte Materialsets eingesetzt. Die Mitarbeitenden sind in Pfl egetandems unterwegs, das bedeutet eine dipl. Pflegefachperson HF und ein/e Fachfrau/-mann Gesundheit oder eine Lernende und Studierende, die einer "Zone" zugeteilt sind. Eine Bettenstation ist in drei bis vier Zonen aufgeteilt. Sie tauschen sich stündlich vor ihrem Flowboard (Whiteboard) aus und planen so ihren Tagesablauf. An jedem Bettenstellplatz hängt ein Patientenboard, worauf die Mitarbeitenden oder auch der Patient wichtige Informationen notieren können. Dies wird von den Patienten sehr geschätzt. Es finden tägliche Huddles im Team, aber auch mit den Schnittstellenpartnern statt. Alle Berufsgruppen erhalten somit einen raschen Überblick über die gesamte Situation auf der Abteilung und können sich orientieren und dadurch noch besser organisieren.

Weitere Ziele: Sämtliche Supportprozesse wie Materialbestellung oder Medikamentenbestellung werden von den zuständigen Supportstellen ausgeführt, was dazu führt, dass die Pflege zurück zu ihren Kernkompetenzen geht, weg von administrativen und logistischen Aufgaben hin zum Patienten.

### **Servicequalität**

Servicequalität ist eines der strategischen Schwerpunktthemen der soH. Die einzelnen Standorte haben individuell das Thema umgesetzt. Nebst Vorträgen, Sensibilisierungsaktionen und Schulungen zu Patientensicht und Kommunikation wie im Bürgerspital oder in den Psychiatrischen Diensten, hat das Kantonsspital Olten einen etwas anderen Ansatz gewählt und ein interaktives Theater produziert, namens Care to Share: "Care to Share – Zwischen Anspruch und Wirklichkeit" behandelt das permanente Spannungsfeld zwischen persönlichem Anspruch und Umsetzbarkeit. Ein Ensemble, bestehend aus fünf Schauspielern und zwei Moderatorinnen aus dem Basler Theater "REACTOR", führten an insgesamt elf Anlässen die anwesenden Mitarbeitenden aller Professionen durch drei Impuls-Szenen. Praxisbeispiele aus dem Berufsalltag wurden auf humorvolle und anregende Art und Weise veranschaulicht. Im anschliessenden Forum wurden die gezeigten Situationen behandelt. Die Anwesenden konnten sich aktiv ins Geschehen einbringen und so im Rahmen eines Übungsfeldes ihre Ideen lebendig werden lassen. Dabei wurden konkrete Varianten des erwünschten und angestrebten Alltagshandeln erarbeitet, Bedenken und Widerstände aufgefangen und thematisiert. Eine kleine Karte mit den drei wichtigen Fragen: "Was war schwierig? Was ist gut gelaufen? Was ich noch sagen möchte" begleitet alle Mitarbeitenden nun im Alltag. Die Teamleitungen sind angehalten, bei Schichtende dafür zu sorgen, dass das Team zusammensteht und sich zu den drei Fragen austauscht.

### **Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)**

In einer Zeit zunehmender Spezialisierung der medizinischen Versorgung gewinnt die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen an Bedeutung. Angetrieben durch das Leitmotiv der **Personenzentrierten Pflege und Behandlung** hat die soH verschiedene Projekte und Aktivitäten im Bereich IPZ lanciert und umgesetzt. Seit 2018 wird ein gemeinsamer Einführungstag für Pflegenden und Ärzte durchgeführt, wo bspw. Qualitätsthemen, Patientensicherheit, Ethik, rechtliche Aspekte wie Datenschutz und Patientenrechte geschult werden. Das Medizincontrolling wie auch die Labormedizin stellen sich vor und die neu eintretenden Mitarbeitenden werden in die wichtigsten Arbeitsinstrumente und medizinischen Konzepte eingeführt.

Ein weiteres Projekt der interprofessionellen Zusammenarbeit ist der Einsatz von Nurse Practitioner auf der chirurgischen Klinik des Bürgerspitals Solothurn wie auf der Akutgeriatrie am Kantonsspital Olten. Die vermehrte Tendenz zur Konzentration auf die ärztlichen Kernaufgaben kombiniert mit der Notwendigkeit Assistenzärztinnen und -ärzte der schneidenden Disziplinen zu Ausbildungszwecken im Operationssaal einzusetzen, kann zu einem Mangel in der Patientenversorgung, v.a. in Bezug auf Beantwortung von Fragen und Austrittsmanagement, führen. Auswirkungen davon können bspw. in Patientenbefragungen und in verlängerten Aufenthaltsdauern bei bestimmten Patientengruppen gesehen werden. Im Laufe der letzten Jahre haben sich in der Schweiz spezialisierte Pflegeexpertinnen APN Rollen entwickelt. Dies sind Pflegefachpersonen, die über ein Studium der Pflege mit einem Master of Science in Nursing (MScN) verfügen und damit zu den best ausgebildeten Pflegefachpersonen in der Schweiz zählen. Eine Form dieser pflegerischen Rolle ist Pflegeexpertin

APN in der Funktion als Nurse Practitioner. Sie übernehmen Aufgaben im Bereich des Care Managements und der direkten Patientenversorgung während des gesamten Aufenthaltes, indem sie in Vertretung und enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst steuernd auf den Patientenprozess Einfluss nehmen. Dafür übernehmen sie klar definierte, delegierte Aufgaben:

- innerhalb der ärztlichen Visite
- in der Koordination der Behandlung und des Austritts von ausgewählten Patientinnen und Patienten
- in der Erstellung der Austrittsplanung und des Austrittsberichts
- in der Durchführung von Eintrittsuntersuchungen und Assessments bei Bedarf
- in der Beantwortung von Fragen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten und von Pflegefachpersonen auf der Abteilung.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

### Re-Zertifizierung Stroke Unit

Am Bürgerspital Solothurn konnte die Stroke Unit äusserst erfolgreich rezertifiziert werden. Mit einem Resultat von 109 von maximal möglichen 114 Punkten erzielte das Team ein Glanzresultat und konnte sich im Vergleich zu letzten Zertifizierung 2015 nochmals steigern.

### Re-Zertifizierung substitutionsgestützte Behandlung

Bereits alte Hasen in Sachen Qualitätsmanagement sind die Mitarbeitenden der beiden Zentren "Gourrama" in Solothurn und "Herol" in Olten, einem Angebot für schwer heroïn- und mehrfachabhängige Patienten. Beide Standorte wurden QuaTheDA re-zertifiziert. Die ersten Zertifizierung erfolgte bereits im Jahr 2009.

### Labormedizin

Durch den Einsatz neuer Messverfahren im Zuge der Ersatzbeschaffung von Hämatologie-Analysensystemen konnte die analytische Qualität bei maschinellen hämatologischen Untersuchungen massgeblich verbessert werden. Ebenfalls einen qualitativen Fortschritt bringt die erfolgreiche Besetzung der neu geschaffenen Point of Care-Koordinationsstelle (POCT).

### Chamber of Secrets

In Anlehnung an das international bekannte Konzept des «Raum des Horrors» hat das CIRS-Team des Bürgerspitals Solothurn die "Chamber of Secrets" eingerichtet. In einem unbenutzten Patientenzimmer wurden vielfältige Gefahren für die Patientensicherheit installiert. Es wurden sowohl klare, isolierte Fehler eingebaut, wie beispielsweise Urinauffangbehälter, die höher als die Blase platziert sind, ein falsch angeschriebenes Bett oder das Herumliegen einer gebrauchten Nadel, aber auch gefährliche Situationen dargestellt, für deren Diagnose verschiedene Informationen kombiniert werden müssen, welche das Konsultieren des ebenfalls bereitgestellten elektronischen Krankendossiers nötig machten. Ein Beispiel hierfür ist eine angehängte Infusion, die einen Wirkstoff enthält, auf welchen im Patientendossier eine Allergie dokumentiert ist.

Die Chamber of Secrets wurde von Einzelpersonen oder Teams verschiedener Berufsgruppen aufgesucht. Die Antworten wurden schriftlich dokumentiert, danach ausgewertet und die Lösungen an einer Mitarbeiterversammlung präsentiert. Unter allen Teilnehmenden wurde ein Preis verlost, was die Teilnahmequote noch zusätzlich gesteigert hat.

Ziel dieser Übungsanlage war, möglichst viele der installierten Gefahren in einer begrenzten Zeit aufzuspüren und so das Bewusstsein für Risiken der Patientensicherheit zu schulen und die Beobachtungsfähigkeit sowie das kritische Denken zu fördern.

Die Unterlagen für die Einrichtung der Chamber of Secrets wurden so aufbereitet, dass die Idee und Umsetzung auch an den anderen akutsomatischen Standorten der soH möglich sein wird.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

2017 wurde die Strategie der Solothurner Spitäler umfassend überarbeitet und das Thema Qualität wurde als eines der drei zentralen Themen in der neuen Strategie verankert. Das bietet eine einmalige Ausgangslage für die gesamte qualitative Arbeit innerhalb der Solothurner Spitäler und ist ein phänomenales Bekenntnis in einem immer kompetitiveren Umfeld mit zunehmendem Kostendruck.

Abgeleitet aus der Strategie werden die drei Dimensionen Patientensicherheit, Behandlungsqualität und Servicequalität, welche die vier Standorte der Solothurner Spitäler in ihrer Qualitätsarbeit prägen.

„Primum nil nocere, secundum cavere, tertium sanare“ oder auf Deutsch: „Zuerst einmal nicht schaden, zweitens vorbeugen, drittens heilen.“ Die uralte Handlungsanweisung des Hippokrates gilt auch für das Handeln in den Solothurner Spitälern. Sicherheitsdenken als Grundlage für bspw. ein umfassendes Spitalhygiene- und Infektionspräventionskonzept, das CIRS als wichtiges Element der gelebten Fehlerkultur etc.. An diesen Themen werden wir in den kommenden Jahren weiterarbeiten. So wurde das bestehende CIRS-System auf seine Akzeptanz und Wirksamkeit hin überprüft und die in die Jahre gekommene Software soll an allen Standorten abgelöst werden. Die Mitarbeitenden sollen gezielt geschult werden, ihre Aufmerksamkeit auf mögliche Fehlerquellen zu richten und Gefahren präventiv zu begegnen.

Die obligatorischen Messungen werden ergänzt durch gezielt eingesetzte eigene Messungen, die Resultate systematisch aufbereitet und analysiert und daraus Verbesserungen abgeleitet. Insbesondere soll sich das Peer-Review-Verfahren von IQM weiter festigen und die Resultate aus den ANQ-Messungen durch eigene Daten aus dem Medizincontrolling vertieft analysiert werden können.

Die Steigerung der Servicequalität ist in Form einer strategischen Initiative über alle Standorte ein wichtiges Thema für die weiteren Jahre. Dabei soll der Servicegedanke explizit auch auf Zu- und Angehörige ausgedehnt werden.

Verbindendes Element über alle drei Themenkreise ist ein verstärktes Engagement im Bereich des Prozessmanagements, das helfen soll, Abläufe zu standardisieren, Produktivität, Dienstleistungsorientierung und Transparenz für alle Beteiligten zu verbessern. Ebenso zieht sich das Thema der Interprofessionalität wie ein roter Faden durch alle Themenkreise hindurch. Verschiedene Initiativen helfen in Zukunft, die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen weiter zu verbessern, bspw. die Durchführung von Pilotprojekten auf der Chirurgie und der Akutgeriatrie, wo Advanced Practice Nurse APN in enger ärztlicher Zusammenarbeit im Einsatz sind, der Aufbau von interprofessionellen Qualitätsstandards Schmerz und Palliative Care etc.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen		√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus		√	√	√

<i>Psychiatrie</i>				
▪ Erwachsenenpsychiatrie				
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√			
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√			
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√			
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	√			
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie				
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√			
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√			
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√			
<i>Rehabilitation</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation				√
▪ Bereichsspezifische Messungen für				
– Muskuloskelettale Rehabilitation				√
– Neurologische Rehabilitation				√

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<i>Patientenzufriedenheit</i>					
▪ Patientenbefragung Dialyse Bürgerspital Solothurn					√
▪ Patientenbefragung Notfälle			√	√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### CIRS / CIRNET

<b>Ziel</b>	Erfassen (Beinahe-)Fehler und Massnahmenableitung zur Erhöhung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Standorte</b>	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	sämtliche Berufsgruppen, Schwergewicht auf klinisch tätige Bereiche

##### Patientenrückmeldungen „Sagen Sie uns Ihre Meinung“

<b>Ziel</b>	Laufende Erfassung von Patientenrückmeldungen zur Optimierung der Zufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Standorte</b>	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

##### Unterhalt Prozessmanagementsystem

<b>Ziel</b>	Managementsystem auf soH- und Standortebeine
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Standorte</b>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn, Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	H-Qualisuite

## IQM Initiative Qualitätsmedizin

<b>Ziel</b>	Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle akutsomatischen Standorte
<b>Standorte</b>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Methodik</b>	Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis Routinedaten / Transparenz der Ergebnisse / Qualitätsverbesserung durch Peer Reviews
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege und Ärzteschaft
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/">https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/</a>

## 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2017 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.solothurnerspitaeler.ch/ueber-uns/qualitaet/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2018 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

## 4.5 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>A-QUA</b> MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG,

				Bürgerspital Solothurn
<b>Mammaimplantatregister</b> Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
<b>MD / SMA / SC</b> Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich <a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Med. Stat.</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Alle
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SIOLD</b> SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

<p><b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program</p>	<p>Nephrologie</p>	<p>Klinik &amp; Poliklinik für Nephrologie &amp; Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a></p>	<p>Langjährige Teilnahme</p>	<p>Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn</p>
--	--------------------	--	------------------------------	--

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
EN ISO/IEC 17025:2005 und 15189:2013	Institut für Labormedizin	2010	2015	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Baby Freundliches Spital UNICEF	Bürgerspital Solothurn	2001	2015	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Baby Freundliches Spital UNICEF	Kantonsspital Olten	2017	2017	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
ISO 9001:2015 sowie Referenzsystem RQS 2.1	Institut für Spitalpharmazie	2010	2016	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2008 / 2007	2014	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	Gesamtzertifizierung Rettungsdienst soH
QuaTheDA	Substitutionsgestützte Behandlung PD	2009	2018	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	
European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)	Behandlung von Brustkrebspatientinnen	2011	2018	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
Swiss Federation of Clinical	Stroke Unit	2015	2018	Solothurner Spitäler	

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Neuro-Societies (SFCNS)				AG, Bürgerspital Solothurn	
Nationale Leitlinie Palliative Care, (BAG/GDK 2010)	Palliative Care Station	2014	2014	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
Krebsliga Schweiz und Schweizerische Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum BSS	2015	2015	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ergebnisse sind standortbezogen auf der Homepage des ANQ unter folgender Adresse zu finden: [Link zu ANQ](#)

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate wurden in der Qualitätskommission wie auch in der Geschäftsleitung präsentiert und diskutiert. Massnahmen wurden abgeleitet.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

### Begründung

Die Resultate werden auf der Homepage des ANQ anschaulich publiziert und in darstellender Weise der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Link zu den Resultaten [ANQ](#)

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate wurden in der Qualitätskommission wie auch in der Geschäftsleitung präsentiert. Infolge der geplanten Streichung des Rehabilitationsangebotes wurden keine Massnahmen mehr abgeleitet.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

### 5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.4 Eigene Befragung

### 5.4.1 Patientenbefragung Dialyse Bürgerspital Solothurn

Im Oktober / November 2018 wurden 58 Patienten der Dialyse den Fragebogen "Dauerbehandlung" von Mecon abgegeben. Davon wurden 28 auswertbare Fragebogen retourniert, was einer Rücklaufquote von 52.8% entspricht.

Die Resultate konnten mit den Befragungsergebnissen von weiteren fünf Spitälern verglichen werden.

Grundsätzlich dienen die Resultate als Ausgangslage für den neuen Chefarzt, der im Juni 2019 starten wird. Als Sofortmassnahme aus der Befragung wurde im Bereich Gastronomie das erweiterte Angebot für die ambulanten Patienten umgesetzt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober bis November am Standort „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.  
Dialyse Bürgerspital Solothurn

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ab Juni 2019 einer vertieften Analyse unterzogen und mit dem zu diesem Zeitpunkt neu startenden Chefarzt analysiert und Massnahmen abgeleitet.

### 5.4.2 Patientenbefragung Notfälle

Im Zeitraum von Oktober bis Dezember 2018 wurden für sämtliche fünf Notfalleinheiten der Solothurner Spitäler AG je 1'000 Fragebogen an Patientinnen und Patienten verschickt, welche für eine ambulante Behandlung ohne nachfolgenden stationären Aufenthalt die Dienste der soH in Anspruch genommen haben.

Die fünf Notfallstationen sind: Notfall Bürgerspital Solothurn, Hausärztliche Notfallpraxis Bürgerspital Solothurn, Notfall Kantonsspital Olten, Hausärztliche Notfallpraxis Olten, Notfall Spital Dornach

Die Rücklaufquote betrug 29.3%

Abgefragt wurden die Dimensionen Organisation, Information, Infrastruktur, Ärzteschaft und Pflege / MPA

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober bis Dezember an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.  
Notfallstationen soH

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen bislang nur erste Ergebnisse vor. Detaillierergebnisse werden noch erarbeitet.

## 5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Solothurner Spitäler AG**

Qualitätsmanagement soH

Sandra Lambroia Groux

Leiterin

032 627 48 59

[sandra.lambroia@spital.so.ch](mailto:sandra.lambroia@spital.so.ch)

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Resultate können auf der Homepage des ANQ in vergleichender Darstellung eingesehen werden [Link zu ANQ](#)

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative 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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Rektumoperationen	√	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Resultate werden in vergleichender Darstellung auf der Homepage des ANQ publiziert.

[Link zu ANQ](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

## 13 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.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Resultate der werden in vergleichender Darstellung auf der Homepage des ANQ publiziert.

[Link zu ANQ](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. 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.

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Resultate werden in vergleichender Darstellung auf der Homepage des ANQ publiziert.

[Link zu ANQ](#)

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie 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 Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

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 (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Resultate werden in vergleichender Darstellung auf der Homepage des ANQ publiziert.

[Link zu ANQ](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

## 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie 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 Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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 Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

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 Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

### Begründung

Die Resultate werden in vergleichender Darstellung auf der Homepage des ANQ publiziert.

[Link zu ANQ](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation 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. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Resultate werden in vergleichender Darstellung auf der Homepage des ANQ publiziert.

[Link zu ANQ](#)

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

## 18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Neues CIRS-Tool, umfassendes Meldeportal

Das Projekt wird an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“, „Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Die Qualitätsbeauftragten haben parallel zur Überarbeitung des Cirs-Tools auch das Cirs-Konzept für die Standorte neu überdacht und angepasst. Start des Projektes war Mitte 2015. Der Entwurf des Konzeptes wurde mit den Spitalleitungen der Standorte diskutiert und standortspezifisch leicht angepasst.

Das Ziel des neuen Konzeptes war die Schaffung von fachspezifischen Cirs-Bearbeitungsgruppen, welche sehr zeitnah die eingegebenen Situationen analysieren und geeignete Massnahmen einleiten können. Die CIRS-Gruppen sind seit 2016 an allen Standorten aktiv.

Das Projekt wurde noch nicht abgeschlossen, da das CIRS-Auswertungsmodul fehlerbehaftet ist und das Tool erneuert werden muss. Diese Arbeiten wurden im Jahr 2017f fortgeführt, so dass 2019 die Software einen einwandfreien Stand aufweist und sämtliche reglementarischen Grundlagen angepasst auf neuste Erkenntnisse im überarbeiteten Zustand den Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.

Zeitgleich zur Einführung des neuen CIRS-Tools soll den Mitarbeitenden ein übersichtliches Meldeportal aufgeschaltet werden, welche weitere Aspekte wie bspw. Vigilanzmeldungen oder Meldungen von Aggressionsereignissen abdeckt.

### 18.1.2 Aufbau Prozessmanagementsystem

Das Projekt wird an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“, „Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Die soH setzte bisher eine Dokumentenlenkungslösung auf Basis von SharePoint 2007 ein. Das End of Life dieser Lösung wurde vom Hersteller auf Mitte 2017 festgelegt. Die Lösung musste daher 2018 zwingend abgelöst werden. Die bisherige Lösung bietet eine unternehmensweite Prozesslandkarte als Vorlage und daraus abgeleitet eine verfeinerte Prozesslandkarte pro Standort (BSS, KSO, DO & PD) an. Die neue Lösung soll nicht länger nur eine Prozesslandkarte umfassen, sondern eine vollumfängliche Navigation durch alle Prozesse und Einheiten bieten.

Neu sollen die Prozesse und auch deren Unterprozesse modelliert werden können. Dokumente können sowohl für eine Einheit der Aufbauorganisation (z.B. einen Standort, eine Direktion, eine Klinik etc.) als auch für eine Einheit der Ablauforganisation (namentlich einen Prozess) gültig sein.

Die interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat in einem umfassenden Evaluationsprozess verschiedene Anbieter von Prozessmanagement-Software angeschaut, die Produkte ausgetestet und schliesslich den Entschluss gefällt, das Produkt H-Qualisuite der Firma *new-win SW Solutions AG* in Betrieb zu nehmen.

Im zweiten Halbjahr 2017 wurden die rund 10'000 Dokumente der gesamten soH-Gruppe überarbeitet, den neusten CI-/CD-Vorschriften angepasst und bis Januar 2018 ins neue Tool migriert.

Rund 250 Editorinnen und Editoren wurden 2018 geschult, wie Dokumente hochzuladen, zu bearbeiten und zu veröffentlichen sind. Knapp 4'000 User haben Zugriff auf die in der soH-Gruppe geltenden Reglemente, Formulare und externe Vorgaben.

Über 300 Navigationsseiten helfen dem Nutzer sich im System zurecht zu finden, eine Volltextsuche erleichtert das gezielte Auffinden von Dokumenten.

Das System bietet die Möglichkeit, Prozesse bildlich darzustellen und einzelne Prozessschritte nach Verantwortlichkeiten zuzuteilen, Regelungen und Formulare direkt zu verlinken, damit ein effizientes Arbeiten zu fördern.

### 18.1.3 Einführung Patientenidentifikationsarmband

Das Projekt wird an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.

Verwechslungen von Patienten scheinen auf den ersten Blick eher selten zu sein. Tatsächlich sind sie jedoch weitaus häufiger, als gemeinhin angenommen. Im Meldeportal für kritische Zwischenfälle CIRS, werden immer wieder Ereignisse im Zusammenhang mit einer Patientenverwechslung oder mit Identifikationsproblemen gemeldet.

Eine Patientenbefragung der Stiftung für Patientenzufriedenheit zu unerwünschten Ereignissen bei Spitalbehandlungen ergab, dass es in 0,3 Prozent der Fälle zu einer Patientenverwechslung kam.

Mit der Umsetzung des Projekts Patientenarmband soll die Einführung eines Patientenidentifikationsarmbandes für Patienten mit ambulanten Eingriffen sowie für Patienten auf allen akutsomatischen stationären Abteilungen der Solothurner Spitäler AG erfolgen. Durch die Realisierung soll die technische und organisatorische Basis für die Anbindung von zukünftigen weiteren Anwendungen (Use Cases), welche die Patientensicherheit verbessern inkl. RFID Nutzung gebildet werden. Für das Projekt POCT (Point-of-Care-Test, auf Deutsch patientennahe Labordiagnostik), welches am 30.06.2020 in der soH umgesetzt werden soll, ist das Patientenarmband eine unverzichtbare Rahmenbedingung.

Es ist geplant, per Januar 2020 sämtliche der Zielgruppe entsprechenden Patienten mit einem Armband auszustatten.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

### 18.2.1 Digitalisierung im Gesundheitswesen

Das Projekt wurde an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste“, „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.

Die Stiftung für Patientensicherheit wählte für die Aktionswoche im Jahr 2018 das Thema "Der technologische Wandel im Gesundheitswesen". Die Aktionswoche dauerte vom 17. bis 23. September 2018. Der Projektbeschreibung lautete: Das elektronische Patientendossier ist im Fokus der «Aktionswoche Patientensicherheit». Die Aktionswoche sensibilisierte zu Risiken und Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen, zugunsten eines besseren Schutzes von Patientinnen und Patienten.

Das Thema passt in die im vergangenen Jahr definierte und vom Verwaltungsrat genehmigte Digitalisierungsstrategie 2018 bis 2022, welche als integraler Bestandteil der Unternehmensstrategie zu betrachten ist.

Die Digitalisierung unterstützt die Spitalprozesse und soll zu einer möglichst effizienten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung unserer Patienten beitragen. Damit sollen die Behandlungsqualität gesteigert, die Patientensicherheit verbessert und die Behandlungs- und Aufenthaltszeiten verkürzt werden. Im Mittelpunkt steht die Zufriedenheit der Patienten und deren Angehörigen sowie der zuweisenden Ärzte.

Die Qualitätskommission soH hatte dementsprechend entschieden, dass dieses Motto aufgegriffen wird und die soH an der Aktionswoche teilnimmt. Den Verantwortlichen war klar, dass das Thema schwer umzusetzen sein wird, zumal von der Stiftung wenig bis gar keinen Support zu erwarten war. Das Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ ist sehr breit gefächert und für das Thema "Elektronisches Patientendossier" war in der Realität zu wenig weit fortgeschritten, als darüber bereits in diesem Jahr hätte berichtet werden können.

Der Schwerpunkt der Aktionswoche in der soH lautete: „Sind Ihre Daten sicher?“, Digitalisierung im Gesundheitswesen». An den Standorten BSS, KSO und DO wurde jeweils an einem Tag im Eingangsbereich eine Standaktion durchgeführt. Patienten, Besucher und auch Mitarbeitende wurden die wichtigsten Funktionen vom Klinikinformationssystem KISIM vorgeführt. An den Standorten Solothurn und Olten fand ausserdem ein öffentlicher Publikumsvortrag zum Thema statt.

#### Publikumsvorträge (Fachreferate)

Die Referate wurden intensiv beworben. Nebst Zeitungsinseraten und Publireportagen wurden auch die Onlinekanäle wie Intranet, Internet und Facebook genutzt. Die Gäste der Vortragsabende erhielten als kleines Geschenk eine Powerbank. Im Anschluss an die Vorträge wurde ein Apéro offeriert.

#### Informationsstände an den Standorten

An den Standorten Solothurn, Dornach und Olten wurden KISIM-Informationenstände an stark frequentierten Bereichen platziert. Die Stände waren jeweils von 10:00 bis 16:00 Uhr besetzt. Ziel der Aktion war es, Mitarbeitende, Patienten und Angehörige auf das Aktionsthema aufmerksam zu machen und einen Austausch zu fördern. Ein Wettbewerb mit Fragen rund um die Digitalisierung sollte einen Dialog mit den Standmitarbeitenden schaffen. Als Wettbewerbspreis wurde 1 Powerbank abgegeben.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung der ZSVA nach ISO 13485:2016

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.

Die Zentralsterilisation des Bürgerspitals Solothurn verfügt seit 2006 über ein Zertifikat nach ISO 13485. Letztmals wurde 2014 rezertifiziert. In der Zwischenzeit wurde die Norm überarbeitet und 2016 in strengerer Form herausgegeben. Das führt zu einer umfassenden Überarbeitung der Dokumente.

Um Synergien zwischen den Standorten optimal nutzen zu können, wurde beschlossen auch die Zentralsterilisation des Kantonsspitals Olten zu zertifizieren und so wurde ein gemeinsamer Prozess eingeläutet. Gemeinsame Lösungen und Grundlagenpapiere, wo immer sinnvoll und einzelne, standortbezogene Lösungen, wo notwendig, sind dabei das Motto.

Die Erkenntnisse aus der Gesamtüberarbeitung des QS-Systems wurden im Verlaufe des Jahres 2018f auch auf die ZSVA in Dornach ausgeweitet. Dies hat zu einer Verzögerung des Projektplans geführt, so dass die Zertifizierung der beiden grossen Einheiten nun per Herbst 2019 geplant ist.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Bürgerspital Solothurn, im Kantonsspital Olten, Spital Dornach und bei den Psychiatrischen Diensten durften auch im vergangenen Jahr für die Solothurner Bevölkerung und die Menschen in den angrenzenden Regionen der Nachbarkantone 24 Stunden am Tag da sein.

Auf den Notfallstationen, bei geplanten Behandlungen und Eingriffen, stationär und ambulant. Wir wollen auch in Zukunft die erste Wahl in der Region sein: Für Sie als Patientinnen und Patienten mit Ihren Angehörigen und für Sie als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – weil wir alles daransetzen, unsere hohe Behandlungsqualität weiter zu verbessern, und weil es unser Ziel ist, unsere Leistungen wohnortnah und unkompliziert zu erbringen. Davon profitieren Sie direkt: Sie werden kompetent beraten, betreut und versorgt – und Sie werden ernstgenommen.

Die Geschäftsleitung, alle Mitarbeitenden, aber auch unsere Partner in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung haben dasselbe Ziel: die bestmögliche Versorgung kranker und verletzter Menschen. Für die gute Zusammenarbeit auf diesem Weg danken wir allen unseren Partnern. Die Qualität und Leistung der soH lebt letztendlich von all unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dafür danken wir unserem «soH-Team» sehr herzlich.

Martin Häusermann, CEO

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	
<b>F0</b>	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	✓
<b>F1</b>	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	✓
<b>F2</b>	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	✓
<b>F3</b>	Affektive Störungen	✓
<b>F4</b>	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	✓
<b>F5</b>	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	✓
<b>F6</b>	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	✓
<b>F7</b>	Intelligenzstörungen	✓
<b>F8</b>	Entwicklungsstörungen	✓
<b>F9</b>	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	✓

Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
Internistische Rehabilitation	a,s	a,s	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a	a	a
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	a,s	a,s
Neurologische Rehabilitation	a,s	a,s	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s	a,s	a,s

a = ambulant, s = stationär

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien 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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkq](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkq)



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.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.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**).