Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	30.06.2020	Version 2
Durch:	Geschäftsleitung Solothurner Spitäler AG	

Solothurner Spitäler AG

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 2019.

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 2019

Frau
Sandra Lambroia Groux
Direktorin Kantonsspital Olten
062 311 4144
sandra.lambroia@spital.so.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.
Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8

3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 12

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **13**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 14
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

QUALITÄTSMESSUNGEN **24**

Befragungen **25**

5 Patientenzufriedenheit **25**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 25
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie 26
5.3 Eigene Befragung 27
5.3.1 Befragung ambulanter Notfallpatienten 27
5.3.2 Befragung stat. Patienten (Akutsomatik) 27
5.4 Beschwerdemanagement 27

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

Behandlungsqualität **28**

9 Wiedereintritte **28**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 28

10 Operationen
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

11 Infektionen **29**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 29

12 Stürze **31**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 31

13 Wundliegen **32**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 32

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **34**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 34

15 Psychische Symptombelastung **35**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 35
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 36

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail 37
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 37
18.1.1 Vgl. Abschnitte 3.1 und 3.2 37
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 37
18.2.1 Vergleiche Abschnitte 3.1. und 3.2 37
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 37
18.3.1 Gesamt-Rezertifizierung des Rettungsdienstes 37
18.3.2 Zertifizierung der Palliativ-Care 37
19 Schlusswort und Ausblick 38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 39
Psychiatrie 39
Rehabilitation 40
Herausgeber 41

1 Einleitung

Einleitung Bericht H+ 2019
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
2019 wurden in der soH 32‘359 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Hinzu kamen 192‘325 ambulante Behandlungsfälle. Insgesamt gab es in den Frauenkliniken der soH 1'668 Geburten. Als Reaktion auf die steigenden Patientenzahlen in den Notfallstationen betreibt die soH zusätzlich zwei ambulante Notfallpraxen, je eine am Standort Solothurn und Olten. Die Notfallpraxen werden gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region betrieben. 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 arbeiteten 4'173 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren 424 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.

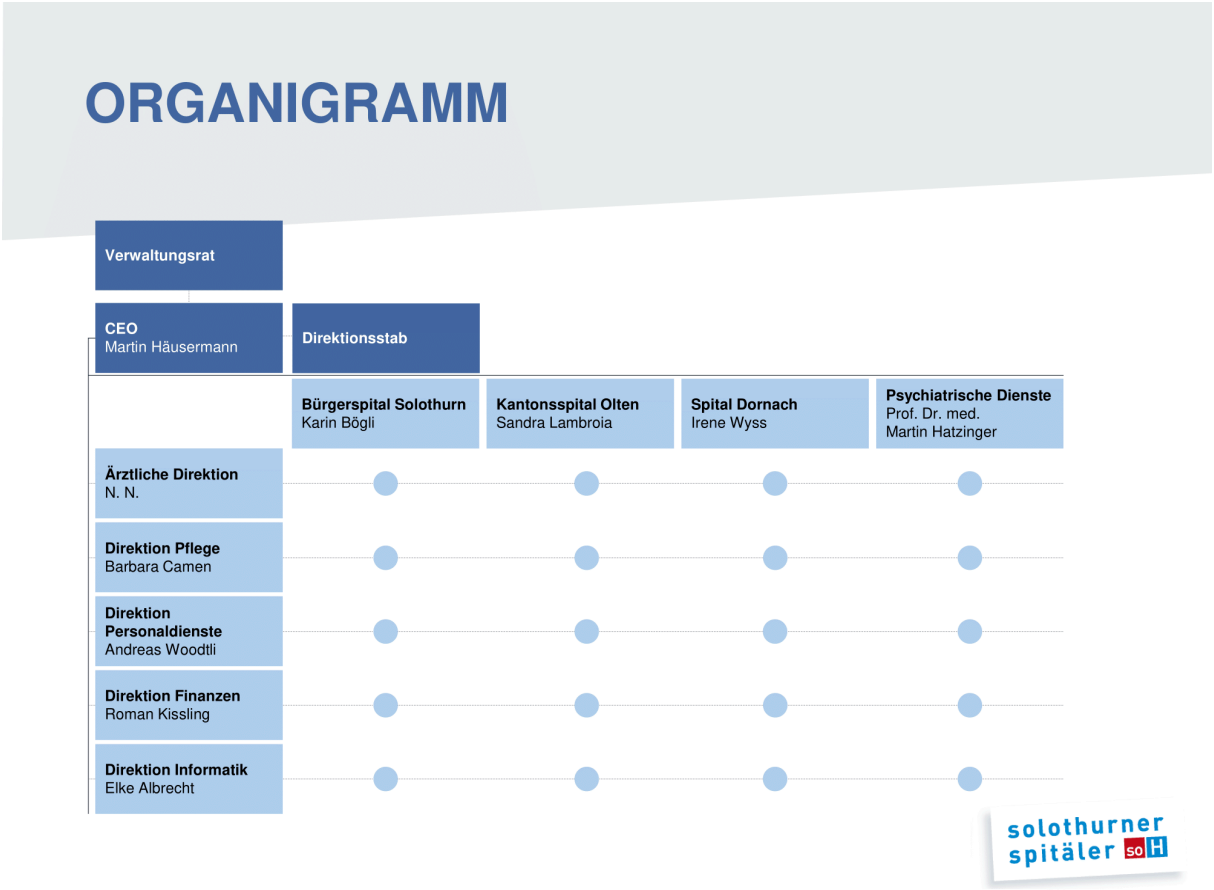
Die Standorte der soH
Bürgerspital Solothurn, Schöngrünstrasse 42, 4500 Solothurn
Kantonsspital Olten, Baslerstrasse 102, 4600 Olten
Spital Dornach, Spitalweg 11, 4143 Dornach
Psychiatrische Dienste, Weissensteinstrasse 102, 4503 Solothurn

Weitere Informationen über die Solothurner Spitäler AG finden Sie auch auf
www.solothurnerspitaeler.ch

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 Qualitätskommissio**n, 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, Leit. 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
Direktorin Kantonsspital Olten
062 311 4144
sandra.lambroia@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste

Herr Peter Marti
Projektleiter Direktionsstab Psychiatrische
032 627 1457
Peter.Marti@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten

Frau Petra Bolick-Füglistaller
Qualitätsbeautragte
062 311 5498
Petra.Bolick@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach

Frau Nadine Präg
Qualitätsbeauftragte
061 704 4311
Nadine.Praeg@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

Frau Annette von Ballmoos
Qualitätsbeauftragte
032 627 3054
Annette.vonBallmoos@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 2019

Anhand von drei Projekten wird in die Vielfalt der Qualitätsaktivitäten der soH Einblick gewährt. Beim Rettungsdienst stand u.a. die Schmerzbehandlung im Mittelpunkt der kontinuierlichen Verbesserungsanstrengungen. Das Pilotprojekt Pflegexpertin APN zeigt auf, dass eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit die Behandlungsqualität verbessert und einen Beitrag zur Kostenoptimierung leistet. Ebenso trug das Projekt der elektronischen Laborverordnung unter der Federführung des Institut für Labormedizin zur Erhöhung der Patientensicherheit bei.

Präklinische Analgesie im Rettungsdienst der soH:
Ziel des Projekts ist die Sicherung und Weiterentwicklung der präklinischen Analgesie. Der Projektstart erfolgte 2016 mit einer umfassenden Beschreibung der Ausgangslage in Bezug auf die angewandte Schmerztherapie. Im Fokus standen Schmerztherapie und ihr Erfolg. Basis der Untersuchung bildeten die Einsatzprotokolle aus dem Jahr 2015 (Dokumentenanalyse). Die Analyse zeigte Entwicklungspotential bei der Schmerzerhebung, der Schmerzbehandlung und dem Monitoring der Patientinnen und Patienten auf. Es folgten eine umfassende Fortbildung zum Thema Analgesie sowie ergänzende Massnahmen wie die Standardisierung der Schmerzerhebung, die Einführung von neuen Schmerzalgorithmen, die Verbesserung der Einsatzprotokolle und die Bereinigung des Schmerzmittelangebots. Seit Juli 2018 ist ausserdem ein betriebliches Schmerzbehandlungskonzept mit einer klaren Analgesiestrategie in Kraft.

Im Jahr 2019 erfolgten schliesslich eine Patientenzufriedenheitsbefragung und eine erneute Analyse von Einsatzprotokollen. Dies belegt, dass die Wahl der Schmermitteltherapie besser auf die Indikation

abgestimmt ist. Fortschritte wurden auch bei der Schmerzerhebung, dem Monitoring und der Schmerzreduktion erzielt. Aus der Patientenbefragung ging zudem hervor, dass die Zufriedenheit mit der Schmerztherapie im Vergleich zu anderen Rettungsdiensten vergleichswese hoch ist.

Pflegeexpertin APN Chirurgie in ärztlicher Funktion (Pilotprojekt, Bürgerspital Solothurn):
Das Pilotprojekt wurde durch die Geschäftsleitung (GL) beauftragt und dauerte vom 01.10.2018 bis 31.10.2019. Es umfasste die kostenneutrale Konzeption und Umsetzung einer neuen pflegerischen Rolle an der Nahtstelle zum ärztlichen Bereich. Im Rahmen dieser neuen Rolle betreute eine Pflegeexpertin APN in ärztlicher Funktion rund zehn bis zwölf Patientinnen und Patienten mit wenig komplexen Krankheitsbildern entlang von festgelegten Richtlinien.

Das Pilotprojekt wurde 2019 mit einem Mix-Method-Ansatz (Befragungen, Fokusgruppen, Dokumentenanalyse) evaluiert. Es zeigt sich, dass die neue Funktion das Potential hat, die Patientenzufriedenheit zu erhöhen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern und die Assistenzärztinnen und -ärzte zu entlasten. Erfreulicherweise zeigen erste Ergebnisse, dass die Liegendauer ausgewählter Krankheitsbilder reduziert werden konnte.

Eine kurze Zusammenfassung des Projekts ist zu finden auf https://www.youtube.com/watch?v=K066EzLQzR4

Elektronische Laborverordnung für Routineaufträge:
Unter der fachlichen Führung der Labormedizin konnte mit der Informatik und den beteiligen Lieferanten die elektronische Laborverordnung für Routineaufträge umgesetzt werden. Nach der Pilotierung auf den Stationen des Kantonsspitals Olten im Frühling 2019 war die Lösung bis im Herbst soweit ausgereift, dass das Rollout gestartet werden konnte. Die elektronische Verordnung führt unter verschiedenen Aspekten zu einer Qualitätsverbesserung. Durch deren Anwendung ist eine eindeutige und verwechslungssichere ärztliche Laborverordnung sichergestellt und mit der Elimination der pflegerischen Umsetzung auf Papieraufträge entfallen die damit verbundenen Fehlerquellen. Zudem ist neu eine lückenlose Nachvollziehbarkeit von der Verordnung über die Ausführung bis zur Auftragsverarbeitung im Labor sichergestellt. Ein vollständiges Rollout in der soH ist im Verlauf 2020 vorgesehen, so dass die Qualitätsverbesserung in der gesamten soH zum Tragen kommen kann.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Patientensicherheit:

- Einführung des Patientenindentifikationsbands für alle akutsomatischen stationären Patientinnen und Patienten sowie alle Notfallpatientinnen und -patienten
- Einführung einer neuen Software zur Unterstützung des CIR-System (Ablösung der alten Software)
- Chamber of Secret (Room of Horrors): 2. Durchführung am Standort BSS; erstmalige Durchführung am Standort KSO (Dauer jeweils 2 Wochen)

Behandlungsqualität / Prozesse:

- Durchführung von IQM-Peer-Reviews an den Standorten Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten (Indiktionen COPD resp. Myokardinfarkt)
- Verbesserungsprojekt zur Reduktion von Sturz und / oder Dekubitus (Einführung Risikoassessment)
- Abschluss des Pilotprojekts zur Interprofessionellen Zusammenarbeit auf der Chirurgie Bürgerspital Solothurn (Advanced Practice Nurse APN)

Servicequalität / Patientenzufriedenheit:

- Vorbereitung und Durchführung einer umfassenden Befragung der Patientenzufriedenheit an allen akutsomatischen Standorten (Stationäre Patientinnen und Patienten)
- Durchführung und Nachbereitung einer umfassenden Befragung der Patientenzufriedenheit an allen akutsomatischen Standorten (ambulante Notfallpatienten)
- Schulungen zur Servicequalität u.a. am Standort Dornach in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Technischer Dienst

Zertifizierungen / Audits:

Auch 2019 fanden diverse Audits und Zertifizierungen resp. Re-Zertifizierungen statt, darunter die Re-Zertifizierung der Palliativ Care am KSO. Das erhaltene Label «Qualität in Palliative Care» ist für die nächsten fünf Jahre gültig. Erwähnt werden soll zudem die IVR-Rezertifizierung des Rettungsdienstes. Für eine vollständige Übersicht sei auf Abschnitt 4.6 verwiesen (Zertifizierungsübersicht).

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. Die Mitarbeitenden sollen weiterhin 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. Gerade durch den Bezug des neuen Bürgerspitals bietet sich hier für die soH enormes Potential.

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. Immer mehr Mitarbeitende werden auf die Prozessmanagementsoftware geschult und führen dadurch ihre Prozesse durch eine bewusste Prüfung hin zu mehr Effektivität und Effizienz, von der primär der Patient profitieren soll.

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.

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
Akutsomatik				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen		√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus		√	√	√

Psychiatrie				
▪ 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	√			

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
▪ Kantonale Befragung zur interprofessionellen Zusammenarbeit	√	√	√	√

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
Patientenzufriedenheit				
▪ Befragung ambulanter Notfallpatienten		√	√	√
▪ Befragung stat. Patienten (Akutsomatik)		√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS / CIRRNET

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

Patientenrückmeldungen „Sagen Sie uns Ihre Meinung“

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

Unterhalt Prozessmanagementsystem

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

IQM Initiative Qualitätsmedizin

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

Führen eines Beschwerdewesens

Ziel	Verbesserung der Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Bereiche umfassend
Standorte	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn, Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufend
Methodik	Quantitative und qualitative Analyse mit Feedback an Bereichsleitung, Standortdirektion und CEO
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Diagnostik sowie Therapie und Betriebsdienste

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 2007 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/zuweisende/aktuelles-fortbildungen/qualitaetsbericht/ abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**	**Standorte**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
anresis.ch Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	Langjähige Teilnahme	Alle
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG,

				Bürgerspital Solothurn
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	Langjährige Teilnahme	Alle
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie,	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten,

Assessment Program		Inselspital Bern www.srrqap.ch		Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

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 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	2019	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	2019	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2008 / 2007	2019	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	2019	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Re-Zertifizierung erfolgt jährlich
Swiss Federation of Clinical	Stroke Unit	2015	2018	Solothurner Spitäler	

Neuro-Societies (SFCNS)				AG, Bürgerspital Solothurn	
Nationale Leitlinie Palliative Care, (BAG/GDK 2010)	Palliative Care Station	2014	2019	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
Krebsliga Schweiz und Schweizerische Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum BSS	2015	2018	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
ISO 13485:2016	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)	2019	2019	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	BSS ZSVA zertifiziert 2006-2018

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 Patienten-befragungen 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/.

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

Begründung

Die Ergebnisse sind standortbezogen auf der Hompage des ANQ unter folgender Adresse zu finden: www.ANQ.ch

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 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.
Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr 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

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.

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

Begründung

Die Ergebnisse sind standortbezogen auf der Hompage des ANQ unter folgender Adresse zu finden: Link zu ANQ.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten
Die Resultate wurden in der Qualitätskommission und in der Geschäftsleitung diskutiert. Massnahmen wurden abgeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Befragung ambulanter Notfallpatienten

Sämtliche ambulanten Notfall-Patientinnen und Patienten wurden schriftlich zur Organisation, Information, Infrastruktur, Ärzteschaft, Pflege und MPA befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober 2018 bis Dezember 2018 an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten", „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach", „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn" durchgeführt.
Notfallstationen an allen drei akutsomatischen Standorten und hausärztliche Notfallpraxen am Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden 2019 intern und gegenüber den diensttuenden Hausärztinnen und -ärzten kommuniziert. Verbesserungsmassnahmen wurden abgeleitet und umgesetzt.

5.3.2 Befragung stat. Patienten (Akutsomatik)

Sämtliche stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten wurden umfassend schriftlich befragt. Abgefragte Themen waren beispielsweise der Eintritt (elektiv versus Notfalleintritt), Infrastruktur, Pflege und Ärzteschaft, Schmerzmanagement, Essen und vieles mehr.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober 2019 bis Februar 2020 an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten", „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach", „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn" durchgeführt.
Alle akutsomatischen Kliniken mit stationären Patientinnen und Patienten

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	sjco
Methode / Instrument	Panoramamessung

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Solothurner Spitäler AG
Qualitätsmanagement soH
Sandra Lambroia Groux
Direktorin Kantonsspital Olten
062 311 4144
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 und 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/.

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 (BFS MedStat) 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 und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender 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/.

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 und 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/.

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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 Scherkräften.

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 und 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/.

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 Pflegefachpersonen 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

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.

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	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 (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

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.

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 Eigensicht 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.

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)

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Vgl. Abschnitte 3.1 und 3.2

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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Vergleiche Abschnitte 3.1. und 3.2

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.

Weitere Details auf Anfrage.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Gesamt-Rezertifizierung des Rettungsdienstes

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten", „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn", „Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste", „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach" durchgeführt.

2019 erfolgte die Gesamt-Rezertifizierung des Rettungsdienstes der soH. Damit hat der Rettungsdienst der soH die Anerkennung des IVR (Interverband der Rettungswesen). Der Interverband für Rettungswesen (IVR) ist der schweizerische Dachverband aller Organisationen, die sich mit der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten befassen. Die Anerkennung des IVR ist für längstens vier Jahre gültig.

18.3.2 Zertifizierung der Palliativ-Care

Die Zertifizierung wird am Standort Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten durchgeführt.

Am KSO wurde die Palliative Care zertifiziert. Das Label "Qualität in Palliative Care" ist für die nächsten fünf Jahre gültig. Weitere Details auf Anfrage.

19 Schlusswort und Ausblick

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bürgerspitals Solothurn, des Kantonsspitals Olten, des Spitals Dornach und der Psychiatrischen Dienste waren auch im Jahr 2019 365 rund um die Uhr für die Bevölkerung in unserem Einzugsgebiet da: in unseren Notfallzentren an allen Standorten sowie für alle geplanten stationären und ambulanten Behandlungen und Eingriffe. Unser strategisches Ziel bleibt es, die erste Wahl in der Region zu sein: für die Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen und für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Um dies zu erreichen, braucht es eine kontinuierlich hohe Behandlungsqualität und Verlässlichkeit unserer Ärzteschaft und unserer Pflegenden, klare, transparente Prozesse und eine geregelte, auf Vertrauen basierende Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und nachsorgenden Organisationen, damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten persönlich, individuell und unkompliziert erfolgt und auch so wahrgenommen wird.

2019 haben wir auf diesem Weg einiges erreicht. Wir konnten dank personellen Neubesetzungen und Abrundungen des Leistungsangebots für die Patientinnen und Patienten am Jurasüdfuss einige erhebliche Verbesserungen erzielen, welche notabene der Behandlungsqualität zugutekommen.So haben wir neu am Bürgerspital Solothurn eine Klinik für Akutgeriatrie aufgebaut, welche nach den gleichen Standards und Behandlungsprozessen wie jene seit Jahren gut funktionierende Klinik für Akutgeriatrie am Kantonsspital Olten funktioniert. Die Hals-Nasen-Ohren-Medizin, Kardiologie und Nephrologie am Bürgerspital Solothurn, die Endokrinologie in Dornach sowie die Radiologie in allen unseren Akutspitälern sind andere Beispiele für die Steigerung der Behandlungsqualität dank sehr guter neuer Fachärztinnen und Fachärzte, die wir für die Solothurner Bevölkerung gewinnen konnten.

Die Behandlungsqualität konnten wir aber auch durch den erfolgreichen Einsatz einer Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse) in ärztlicher Funktion in der Chirurgie am Bürgerspital Solothurn steigern, die im Auftrag und unter der Supervision einer Kaderärztin ärztliche Aufgaben übernimmt. Das Ergebnis bewog uns, die Funktion in den Klinik-Regelbetrieb zu übernehmen und den Einsatz auch für andere Kliniken zu prüfen. Die Evaluation der neuen Rolle zeigte, dass Pflegeexpertinnen und -experten APN eine deutliche Entlastung der Assistenzärztinnen und -ärzte bei nicht komplexen Fällen auf den chirurgischen Stationen bringen und zu einer höheren Behandlungsqualität beitragen können.

Erst seit Mai 2018 bietet das Kantonsspital Olten ein zunehmendes Spektrum an operativen Eingriffen mit dem Operationssystem daVinciXi® an. Die herausragende technische Präzision, die Patientensicherheit und die bisherigen Behandlungsergebnisse sprechen für den Einsatz dieser Technologie. Sie gelangt bisher bei Eingriffen in der Viszeralchirurgie, Urologie und Gynäkologie zum Einsatz. Dank der in kurzer Zeit grossen Anzahl «daVinci-unterstützter» Eingriffe sowie der hohen Patientenzufriedenheit gewann das Kantonsspital Olten so an wertvollen Kompetenzen, dass es unter Prof. Dr. med. Ulrich Dietz, Chefarzt Chirurgie, zum europaweit einzigen Referenzzentrum für roboterassistierte daVinciXi ®-Operationen im Bereich der Hernienchirurgie ernannt wurde.

Dass unsere Mitarbeitenden ihre Arbeit im letzten Jahr sehr gut gemacht haben, zeigen schliesslich auch verschiedene Rezertifizierungen in der Palliative Care sowie in der Zentralsterilisation in Olten und Solothurn.

Die Geschäftsleitung, alle Mitarbeitenden, unsere Partner in der Gesundheitsversorgung und die gesamte Bevölkerung haben alle letztendlich dasselbe Ziel respektive denselben Anspruch: die bestmögliche Versorgung kranker und verletzter Menschen. Für die gute Zusammenarbeit auf diesem Weg danken wir allen unseren Partnern extern und intern. Die Qualität und Leistung der soH lebt vor allem von 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 und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

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	a	a
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a	a	a
Muskuloskelettale Rehabilitation	a	a	a
Neurologische Rehabilitation	a	a	a
Onkologische Rehabilitation	a	a	a

a = ambulant, s = stationär

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/qualitaet/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/ueber-uns/fachkommissionen/

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 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

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

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**):
www.samw.ch.