



solothurner spitaler ag

Solothurner Spitaler AG
Schongrunstrasse 36a
4500 Solothurn

www.so-H.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation



Langzeitpflege

Qualitatsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualite[®] sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2010	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	9
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	10
C4-4	Personelle Ressourcen	10
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010	11
D	Qualitätsmessungen	12
D1	Zufriedenheitsmessungen	12
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	12
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	17
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	17
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	17
D2	ANQ-Indikatoren	18
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	18
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	19
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	20
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	22
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	24
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	25
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	25
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	25
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	26
F	Schlusswort und Ausblick	28
G	Impressum	29

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.



solothurner spitäler ag

Die Solothurner Spitäler AG (soH) - Ein Spital an mehreren Standorten

In der Solothurner Spitäler AG (soH) sind alle öffentlichen Spitäler im Kanton Solothurn zusammengefasst. Die soH führt an den Standorten Solothurn, Olten, Grenchen und Dornach Akutspitäler und bietet mit den Psychiatrischen Diensten ein umfassendes psychiatrisches Dienstleistungsangebot an. Der Kanton Solothurn ist Hauptaktionär.

Im Jahr 2010 haben die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger Ja zum Transfer der Klinik Allerheiligenberg gesagt. Das Angebot auf dem Allerheiligenberg konnte per Ende März 2011 an den Standort Olten und in die Psychiatrischen Dienste transferiert werden. Gemeinsam mit Partnern wird die soH ausserdem im Laufe des Jahres 2011 im heutigen Spital Grenchen ein ambulant Gesundheitszentrum aufbauen.

Rund um die Uhr im Einsatz - zum Wohle der Bevölkerung

Im Jahr 2010 wurden in der soH 26'411 Patienten stationär und 119'768 Patienten ambulant behandelt. In den Frauenkliniken sind 1'063 Kinder geboren. Als Reaktion auf die steigenden Patientenzahlen in den Notfallstationen betreibt die soH, gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region, je eine ambulante Notfallstation am Standort Solothurn und Olten. Für die psychiatrische Notfallversorgung führen die Psychiatrischen Dienste eine eigene Notfall- und Krisenambulanz auf dem Areal der psychiatrischen Klinik in Solothurn. Mit dem Rettungsdienst soH erfüllt die soH eine weitere, wichtige Dienstleistung zum Wohle der Bevölkerung.

Die soH als Arbeitgeberin

An den verschiedenen Standorten und in den zentralen Diensten arbeiten rund 3'500 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon sind 350 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
Schnggrnstrasse 42
4500 Solothurn



Spital Grenchen
Wissbchlistrasse 48
2540 Grenchen



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 unserer Website: www.so-H.ch

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- Aufbau eines integrierten prozessorientierten Managementsystems, welches alle Aspekte der Unternehmensführung zusammenfasst.
- Schaffung von schlanken, fächer- und standortübergreifenden sowie interprofessionellen Prozessen, die auf den Patienten fokussiert sind und die Abläufe diagnostischer und therapeutischer Massnahmen optimal unterstützen. Kontinuierliche Optimierung dieser Prozesse und Strukturen.
- Durchführung und Weiterentwicklung regelmässiger Ergebnisqualitätsmessungen u.a. durch regelmässige Befragung der Zuweisenden.
- Anstreben der Zertifizierung von Angeboten, Strukturen und Prozessen in allen Bereichen.

Als Grundlage für unser Qualitätsmanagement gelten die Vorgaben des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) sowie die Richtlinien der SAMW (Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften). Der ANQ organisiert jährlich unterschiedliche schweizweite Messungen, an denen die soH mit dem Ziel teilnimmt, sich jeweils in der ersten Hälfte der Spitäler zu positionieren.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010**Integriertes Managementsystem**

Schwerpunkt bildet auch weiterhin der Auf- und Ausbau eines soH-weiten, prozessbasierten Managementsystems. Die Arbeiten konzentrierten sich auf den Standort KSO und die PD.

Behandlungspfade

Im Bereich des Kerngeschäfts lag der Fokus auf der Definition der wichtigsten Behandlungspfade. Diese regeln die gesamte Behandlung eines Patienten für ein bestimmtes Krankheitsbild vom Eintritt bis zum Austritt. Die Pfade werden interdisziplinär erarbeitet und so ausgerichtet, dass der Patient einen möglichst optimalen Weg durch das Spital nehmen kann und die begrenzten Ressourcen auch im Hinblick auf die Einführung der DRG gut koordiniert sind. Für alle Patienten, die einen Behandlungspfad durchlaufen, wird ein Controllingblatt erstellt.

Das Kantonsspital Olten hat für die soH die Pilotrolle übernommen. Weitere Bereiche werden folgen.

Patientensicherheit

Die soH beteiligt sich mit den operativen Bereiche der Standorte BSS, KSO und Dornach als Pilotspital an einem Projekt der Stiftung für Patientensicherheit. Dieses hat die Vermeidung von Fehlern während der medizinischen Behandlung zum Ziel durch den aktiven Einbezug der Patienten, die Sensibilisierung der Patienten und der Mitarbeiter. Die Patienten erhalten konkrete Handlungsempfehlungen für den stationären Aufenthalt in Form einer Broschüre.

Ein massgeblicher Beitrag zur Patientensicherheit wird weiterhin mit dem Fehlermeldesystem CIRS geleistet. Darin werden kritische Zwischenfälle erfasst, um Systemschwächen zu erkennen, Ursachen abzuklären und Massnahmen zur Fehlerverhinderung zu definieren.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010**Auf- und Ausbau des integrierten Managementsystems**

- Vereinfachung / Anpassung Prozessarchitektur und Weiterentwicklung der Prozesse im KSO
- Kick-off und Beginn der Prozessarbeiten in den PD

Behandlungspfade

- Erstellung des Rasters für den Behandlungspfad Akutsomatik inklusive Pfadcontrolling
- Ausdehnung der Entwicklung von Behandlungspfaden auf alle Disziplinen im KSO
- Implementierung der Pfade im Bereich HNO KSO

Durchführung von Ergebnis- und Patientenzufriedenheitsmessungen

- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Erhebung SwissNOSO (Überwachung und Erfassung von postoperativen Wundinfekten)
- Stationäre Patientenzufriedenheit Akutsomatik
- Ambulante Patientenzufriedenheit Akutsomatik und PD
- Pilotmessung Schmerzmanagement Akutsomatik

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**Auf- und Ausbau des integrierten Managementsystem an den Standorten inkl. Behandlungspfade**

- Abschluss, bzw. Weiterführung der Arbeiten im Bereich der zentralisierten Prozesse (Labor, Radiologie, Rettungsdienst), im KSO und in den PD
- Entwicklung von Standortführungsprozessen
- Ausbildung von Editoren für die Publikation aller Prozesse und der zugehörigen Vorgabedokumente im Prozess-Portal
- Weitere Definition und Implementierung von Behandlungspfaden im KSO, BSS und den PD

Internes Audit Managementsystem zentralisierte Prozesse

- Durchführung eines internen Audits im Bereich der bereits gelebten soH-weit geltenden Führungs- und Supportprozesse

Konsolidierung CIRS

- Vereinfachung der bestehenden CIRS-Landschaft (verschiedene Meldesysteme)

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	420 Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Heinz Kohler *	032 627 11 11	heinz.kohler@spital.so.ch	Verantwortlicher Geschäftsleitung soH für Qualitäts- & Risikomanagement / Direktor PD
Nathalie Hiemer	032 627 14 15	nathalie.hiemer@spital.so.ch	Qualitätsbeauftragte soH / PD
Barbara Sigrist	062 311 41 22	barbara.sigrist@spital.so.ch	Qualitätsbeauftragte KSO
Ursula Winkhart	062 311 2134	ursula.winkhart@spital.so.ch	Qualitätsbeauftragte AHB / DO
Annette von Ballmoos	032 627 30 54	annette.vonballmoos@spital.so.ch	Patientenberaterin QM BSS /GR
Remo Streit	032 627 30 02	remo.streit@spital.so.ch	Mitarbeiter QM BSS /GR

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Solothurner Spitäler AG, bzw. Standortname → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
☒	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten: Bürgerspital Solothurn (BSS), Spital Grenchen (GR), Kantonsspital Olten (KSO), Klinik Allerheiligenberg (AHB) – Angebot wurde per 31.03.2011 in KSO /PD integriert, Spital Dornach (DO), Psychiatrische Dienste (PD)

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	BSS**, KSO*, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten; ** in Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten und Inselspital
Allgemeine Chirurgie	BSS, KSO, DO	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	BSS, KSO, DO	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	BSS*, KSO*, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Gynäkologie und Geburtshilfe (Am Standort Dornach nur Gynäkologie) (Frauenheilkunde)	BSS, KSO, DO ⁺	⁺ In Zusammenarbeit mit Belegärzten
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	BSS**, KSO*	*In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau; ** eigenes Angebot und Zusammenarbeit mit Inselspital und Universitätsspital Basel
Handchirurgie	BSS, KSO, DO ⁺	⁺ In Zusammenarbeit mit Belegärzten
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	BSS, KSO, DO	
X Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
X Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
X Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	BSS, KSO*, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
X Geriatrie (Altersheilkunde)	KSO	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Insti- tutionen, Belegärzten etc.)
X Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsys- tems)	BSS, KSO, DO	
X Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	BSS, KSO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärz- ten
X Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Bruderholz- spital
X Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkran- kungen)	BSS, KSO*, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärz- ten
X Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	BSS*, KSO*, SD	In Zusammenarbeit mit Inselspital und Kantonsspital Aarau
X Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärz- ten
X Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	BSS, KSO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärz- ten*
X Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärz- ten
Intensivmedizin	BSS, KSO	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	BSS	
Kinderchirurgie (Basisangebot)	BSS, KSO, DO	
Langzeitpflege	BSS, KSO, SD, PD	
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	BSS, KSO, DO*	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärz- ten
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	BSS, KSO, DO ⁺	⁺ In Zusammenarbeit mit Belegärzten
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	BSS, KSO, DO ⁺	⁺ In Zusammenarbeit mit Belegärzten
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	BSS, KSO, DO	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	BSS, KSO, DO*	⁺ In Zusammenarbeit mit Belegärzten
Psychiatrie und Psychotherapie	BSS, KSO, DO*, PD	*In Zusammenarbeit mit Konsiliarärz- ten
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	BSS, KSO, DO	
Tropen- und Reisemedizin	BSS	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	BSS, KSO, DO	

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

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

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	114596	109411	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	15	31	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	22932	24085	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1046	1136	
Geleistete Pflegetage	157297	174457	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	500	532	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.9	7.2	
Durchschnittliche Bettenbelegung	87%	90%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	5'172	---	---	---
Tagesklinik	12799 Tage	47	39.1 Tage/Fall	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	116	1503	25.9	38'949

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflegetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflegetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflegetage geringere Austrittszahlen.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	AHB	519	12172
Muskuloskelettale Rehabilitation	BSS, KSO	259	7464
Neurologische Rehabilitation	BSS, KSO	164	4920
Psychosomatische Rehabilitation	AHB	65	2840

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten? **NEIN**

- Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		☐ ja	☐ ja
		☐ ja	☐ ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
	Intensivstation in akutsomatischem Spital	... km	
	Notfall in akutsomatischem Spital	... km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		

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

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

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

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche. Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Kardiale Rehabilitation	KSO BSS	26.6 S. pro Pat. 34 S. pro Pat.	171 110	
Muskuloskelettale Rehabilitation		4 oder 6 oder 8	25	
Neurologische Rehabilitation		4 oder 6 oder 8	8	
Pulmonale Rehabilitation	KSO BSS	Pro Pat. 64.2 h Pro Pat. 53 Lekt.	20 40	

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	X ja	BSS
Facharzt Neurologie	X ja	BSS, KSO
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	X ja	BSS, KSO (ambulant)
Facharzt Kardiale Rehabilitation	X ja	BSS, KSO (ambulant)
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	X ja	AHB, KSO
Facharzt Psychiatrie	X ja	PD, AHB

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	47	33.8

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	75	86	
Geleistete Pflegetage	28352	29559	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	69	86	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	59.9	64.5	
Durchschnittliche Auslastung	92%	94%	

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Stationäre Patientenzufriedenheit Akutsomatik

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☒ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung: Bürgerspital Solothurn / Spital Grenchen		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb (Solothurn/Grenchen)	84.9	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Mess-themen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	85.7	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	86.7	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	81.3	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	82.6	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	81.4	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	85.9	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“

Messergebnisse der letzten Befragung: Kantonsspital Olten		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb (Olten)	85.4	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Mess-themen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	87.1	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	86.9	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	82.4	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	82.8	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	85.8	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	82.0	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“

Messergebnisse der letzten Befragung: Spital Dornach		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb (Dornach)	87.8	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Mess-themen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	89.4	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	88.6	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	83.7	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	81.4	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	87.6	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	89.4	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒ Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument			
☐ Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
☐ VO: PEQ				
☐ MüPF(-27)				
☐ POC(-18)				
☐ eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument			
Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt			
Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt			
Rücklauf: Kantonsspital Olten	34.9%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein	☐ Ja
Rücklauf: Solothurn/Grenchen	32.4%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein	☐ Ja
Rücklauf: Spital Dornach	43.9%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein	☐ Ja

Ambulante Patientenzufriedenheit Akutsomatik

Messergebnisse zur Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit der Sprechstunde		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Resultat für die soH AG Total (Sprechstunden)	84.8	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Standort	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Dornach	85.1	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort
Olten	82.7	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort
Solothurn	87.7	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort

Messergebnisse zur Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit der Untersuchung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Resultat für die soH AG Total (Untersuchungen)	85.6	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Standort	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Dornach	89.8	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort
Olten	82.2	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort
Solothurn/Grenchen	85.5	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort

Messergebnisse zur Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit der Physiotherapie		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Resultat für die soH AG Total (Physiotherapien)	88.8	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Standort	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Grenchen	93.2	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort
Olten	88.1	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort
Solothurn	88.3	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort

Messergebnisse zur Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit der Dauerbehandlung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Resultat für die soH AG Total (Dauerbehandlungen)	87.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Standort	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Olten	87.9	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort
Solothurn	86.5	Gesamtzufriedenheit für diesen Standort

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MECON-Patientenzufriedenheit nach einer ambulanten Behandlung	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
☐	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Patientenbefragung		
Einschlusskriterien		alle Patienten nach einem ambulanten Aufenthalt		
Ausschlusskriterien		Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre		
Rücklauf: Sprechstunden		39.8%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja
Rücklauf: Untersuchungen		40.4%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja
Rücklauf: Physiotherapien		64.2%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja
Rücklauf: Dauerbehandlungen		49.0%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Ambulante Patientenzufriedenheit Psychiatrie

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
☒	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten: Psychiatrische Dienste
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Ambulatorien Erwachsenenpsychiatrie Solothurn und Olten

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	87.77	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Fragen.
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument			
☐ Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
☐ VO: PEQ				
☐ MüPF(-27)				
☒ POC(-18)				
☐ eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien		alle ambulanten Patienten		
Ausschlusskriterien		Konsil- & Gutachten-Patienten sowie demente Patienten		
Rücklauf in Prozenten		49.6 %	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Name der Ansprechperson	Annette von Ballmoos
Funktion	Patientenberaterin BSS/GR
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	032 627 30 54, annette.vonballmoos@spital.so.ch Montag / Dienstag / Donnerstag
Bemerkungen	
Name der Ansprechperson	Barbara Sigrist / Ursula Winkhart
Funktion	Qualitätsbeauftragte KSO
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	062 311 41 22, barbara.sigrist@spital.so.ch 062 311 2134, ursula.winkhart@spital.so.ch
Bemerkungen	
Name der Ansprechperson	Brigitte Gehrig
Funktion	Stv. Direktorin Dornach
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	061 704 42 19, brigitte.gehrig@spital.so.ch
Bemerkungen	
Name der Ansprechperson	Nathalie Hiemer
Funktion	Qualitätsbeauftragte PD
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	032 627 14 15, nathalie.hiemer@spital.so.ch
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
☒	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
☒	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
☒	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒	...nur an folgenden Standorten: BSS, KSO, DO
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
--	--	--	Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
☐ Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☒	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?	
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten: BSS, KSO, DO
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
--	--	--	Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
☐ Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektionen die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?	
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten: BSS, KSO, DO
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Bürgerspital Solothurn

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
☒ Gallenblase-Entfernung	194	6	3.1%	3.9%	
☐ Blinddarm-Entfernung	0			4.5%	Nicht erhoben
☐ Hernieoperation	0			1.1%	Nicht erhoben
☒ Dickdarm (Colon)	126	15	11.9%	12.7%	
☐ Kaiserschnitt (Sectio)	0			1.9%	Nicht erhoben
☐ Herzchirurgie	Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.				
☐ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
☐ Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

Kantonsspital Olten

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Bemerkungen
☒ Gallenblase-Entfernung	111	5	4.5%	3.9%	Die Zahlen liegen im Konfidenzintervall. Eingeleitete Massnahmen: - Optimierung des Zeitpunktes präoperativen Antibiotikaphylaxe - Schriftliche Dokumentation der Antibiotikagabe
☐ Blinddarm-Entfernung	0			4.5%	Nicht erhoben
☐ Hernieoperation	0			1.1%	Nicht erhoben
☒ Dickdarm (Colon)	88	14	15.9%	12.7%	Siehe Bemerkungen unter Gallenblase-Entfernung
☐ Kaiserschnitt (Sectio)	0			1.9%	Nicht erhoben
☐ Herzchirurgie	Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.				
☐ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
☐ Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

Spital Dornach

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ³	Bemerkungen
☒ Gallenblase-Entfernung	44	0	0 %	3.9%	
☐ Blinddarm-Entfernung	0			4.5%	Nicht erhoben
☐ Hernieoperation	0			1.1%	Nicht erhoben
☒ Dickdarm (Colon)				12.7%	Keine Auswertung, da zuwenig Fälle
☐ Kaiserschnitt (Sectio)	0			1.9%	Nicht erhoben
☐ Herzchirurgie	Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.				
☐ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
☐ Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

² Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
☐	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
☒	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Bürgerspital Solothurn

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ⁴	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.25	5.40	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.34	5.45	
Beurteilung der Organisation	5.30	5.40	
☐	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.36	5.53	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.28	5.51	
Beurteilung der Organisation	5.21	5.40	
☐	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
--------------------------	---

⁴ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

Kantonsspital Olten

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ⁵	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.10	5.40	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.19	5.45	
Beurteilung der Organisation	5.11	5.40	
☐	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.40	5.53	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.45	5.51	
Beurteilung der Organisation	5.18	5.40	
☐	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

☐ Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Spital Dornach

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ⁶	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.27	5.40	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.26	5.45	
Beurteilung der Organisation	5.32	5.40	
☐	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.31	5.53	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.24	5.51	
Beurteilung der Organisation	5.19	5.40	
☐	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

☐ Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

⁶ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Analog letztes Jahr

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Materio-, Pharmako-, Hämovigilanz Swiss-medica	A: ganzer Betrieb	A:	A: Dauererfassung
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	B: Chirurgie	A	A: Dauererfassung
ADS (Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie)	B: Anästhesie	A	A: Dauererfassung
MDSi (Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin)	B: Intensivmedizin	A	A: Dauererfassung
ASF (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	B: Frauenklinik & Geburtshilfe	A	A: Dauererfassung
Bemerkungen			

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung

² A=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EN ISO/IEC 17025 / ISO 15189	Labor BSS / KSO	2009 / 2010		KSO ISO 9001 zertifiziert 2003 - 2009
ISO 9001:2000 RQS GSASA	Spitalapotheke an allen Standorten	2010	--	KSO/AHB bereits seit 2003 ISO-zertifiziert
QuaTheDA	Substitutionsgestützte Behandlungszentren PD	2009	--	
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst BSS, KSO	2008, 2007	--	
ISO 13485:2003	Zentralsterilisation BSS	2006	2009	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (EKAS)	Verbesserung der Arbeitssicherheit / Umsetzung Branchenlösung H+	Ganzer Betrieb	laufend
CIRS / CIRNET	Erfassen Beinahe-Fehler und Massnahmenableitung zur Erhöhung der Patientensicherheit	Ganzer Betrieb	laufend
Patientenrückmeldungen „Sagen Sie uns Ihre Meinung“	Niederschwellige Patientenrückmeldungen zur Optimierung der Zufriedenheit	Alle somatischen Standorte	laufend
Aufbau Managementsystem	Aufbau eines integrierten prozessorientierten Managementsystems	soH-übergreifend: Logistik, Radiologie, Rettungsdienst KSO, PD	05/09 – 12/11
Behandlungspfade	Erstellung von Behandlungspfaden	KSO, BSS, PD	03/09 – 12/11
Integration AHB / KSO	Nahtloser Transfer des Angebots des AHB in das KSO, bzw. in die PD	KSO, BSS, PD	09/10 – 03/11
Patientenempfehlungen für Patientensicherheit (Stiftung für Patientensicherheit)	Vermeidung von Fehlern während der medizinischen Behandlung durch den aktiven Einbezug der Patienten, die Sensibilisierung der Patienten und der Mitarbeiter in Bezug auf eine kooperative Haltung zur Sicherstellung der Patientensicherheit	Operative Bereiche BSS, KSO, DO	Pilotphase 12/10 - 06/11

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitel	Elektronische Pflegedokumentation = WiCareDoc	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Alle Funktionen, die an ein handgeschriebenes Pflegedokumentationssystem gestellt werden, sind zu erfüllen oder zu übertreffen. Die elektronische Dokumentation muss auf wissenschaftlichen Kriterien beruhen und einen messbaren Mehrwert gegenüber der handschriftlichen generieren. Die Anwenderinnen werden durch messbare Vorgaben in der Benutzung unterstützt. Dies sind: • Einfachheit der Dokumentationsvorgänge (Ergonomie, Flexibilität, Vereinfachung, Beschleunigung der Dokumentationsprozesse) • Intelligente Rückkoppelung (Hilfe bei der Umsetzung komplexer Arbeitsprozesse, bei deren Durchführung und Beurteilung) • Informationsbündelung (intelligente Zusammenführung von Informationen aus verschiedenen Quellen und automatische Auswertung)	
Beschreibung	Die Solothurner Spitäler AG erteilte im Herbst 2006 den Auftrag zur Entwicklung und Einführung einer elektronischen Pflegedokumentation. Gründe für die Etablierung dieses Projektes waren unter anderem die Integration der NANDA-I Pflegediagnosen in den bestehenden Pflegeprozess sowie die zukünftigen Veränderungen im Schweizerischen Gesundheitswesen. Dies betrifft die Umstellung auf eine DRG basierte Finanzierung und gesetzlichen Vorgaben bezüglich Patientendossier und Qualitätssicherung.	
Projektablauf / Methodik	Das Projekt wurde im Sommer 2010 abgenommen. Der Projektablauf gliedert sich wie folgt: Bedarfsanalyse, erstellen eines Projektplans, bestimmen von Pilotstationen, Softwareentwicklung in iterativen Schritten (alle Schritte der Datenerhebung und Verarbeitung hinsichtlich Arbeitserleichterung und Darstellung wurden analysiert und so programmiert, dass interaktive und automatisierte Prozesse ablaufen), Abbildung des gesamten Pflegeprozess, Analyse und Berücksichtigung der Arbeitsorganisationen der Stationen, Planung der PC Arbeitsplätze, Planung und Durchführung von Schulungen aller Mitarbeiterinnen, Installation und Adaption der Systemsoftware, Entwicklung und Adaption der Messkataloge (Schmerz, Dekubitus, Glasgow Coma Skale, zur Zeit 28 hinterlegt), Entwicklung und Testung eines Ausfallkonzeptes, Abschluss und Abnahme, laufende Evaluierung des Betriebes	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? 	
Involvierte Berufsgruppen	Der gesamte Pflegedienst / alle Berufsgruppen welche elektronische Pflegedaten zur Behandlung einbeziehen.	
Projektevaluation / Konsequenzen	1. Resultate allgemein: Lesbarkeit, Verfügbarkeit (Archivierung, bei Verlegungen, bei Neueintritt) ortsunabhängig (zugleich in Olten, Solothurn oder Dornach – im Patientenzimmer und gleichzeitig im Büro), Aktualität der Daten (Erfassung der Daten im Moment der Leistungserbringung). Teilautomatische Generierung der LEP Daten, Automatische Darstellung von Verordnungen (ärztlich und pflegerisch) im Massnahmenplan. Erstellen von Archiv- und Verlegungsberichten. Die Effizienz des gesamten Pflegedatenmanagements hat sich signifikant verbessert. 2. Resultate spezifisch Arbeitsprozesse und Patientenoutcomes: Das Programm leitet mittels standardisierter Vorgaben durch den gesamten Pflegeprozess, welche in der gesamten soH identisch umgesetzt werden. Das Programm	

	WiCareDoc unterstützt die Pflegefachfrau in der Beurteilung aller Arbeitsschritte. Aufgrund der erhobenen Assessmentdaten schlägt das Programm automatisch Pflegediagnosen (NANDA-I) vor, welche mit Massnahmenkatalogen verknüpft sind. Deren Anwendung führt zu signifikant besseren Patientenergebnissen. Studien in der soH haben gezeigt das, die Pflegefachfrauen mehr und genauere Pflegediagnosen erstellen. Die Pflegeziele werden mit den Patienten zusammen überprüft und Massnahmen beziehen sich gezielt auf die Ursachen der Pflegediagnosen. Outcomes sind = Verminderung von Sturzereignissen, Schmerzen, Dekubiti, Ernährungsproblemen, Übelkeit, erhöhte Selbstpflege etc. (Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T.) Die Pflegeberichte werden detaillierter gelesen und relevante Informationen gehen nicht mehr verloren. Mittels spezieller Filter werden spezifische Patientenprobleme einfach fokussiert. Das Management und die Abteilung Pflegeentwicklung haben direkten Zugriff zu allen Pflegedaten und können Prozessabläufe direkt und schnell beurteilen. Vom interdisziplinären Team werden die Einträge der Pflegenden vermehrt zur Aktualisierung der Datenlage genutzt. 3. Zukünftige Entwicklungen: Plattform für das Datenmanagement anderer Therapiebereiche (Ergo, Logo, Physio, Ernährungsberatung). Direkte Verknüpfung mit Medical Cockpit (ärztliches Dokumentationssystem) und dem Datenmanagementsystem AMALGA.
Weiterführende Unterlagen	

F

Schlusswort und Ausblick

Mit dem weiteren Auf- und Ausbau des integrierten Managementsystems einschliesslich der Implementierung interdisziplinärer Behandlungspfade wird zunehmend der Einfluss klar definierter Prozesse auf die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit transparent.

Durch Schnittstellenklärung, Optimierung und soweit möglich Standardisierung lässt sich die Effizienz auch im Hinblick auf die Einführung von Fallpauschalen steigern unter Beibehaltung und / oder Erhöhung der Patientensicherheit. Nachvollziehbar dokumentierte und für jedermann zugängliche Abläufe vermitteln insbesondere neuen Mitarbeitenden Sicherheit über die Behandlungsabläufe und sorgen dafür, dass die Patienten einen möglichst reibungslosen Spitalaufenthalt erleben.

Als wichtiges Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit wird dem Fehlermeldesystem CIRS auch in Zukunft grosse Bedeutung zukommen und CIRS ein wesentlichen Pfeiler auf dem Weg hin zu einer lernenden Organisation bleiben.

Die Solothurner Spitäler AG unterstützt die Entwicklung von fundierten Qualitätsvergleichen und stellt sich diesen offen und ehrlich. Mit der Transparenz der unter anderem bei den ANQ-Messungen erreichten Ergebnissen wurde ein erster Schritt gemacht.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen. Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>