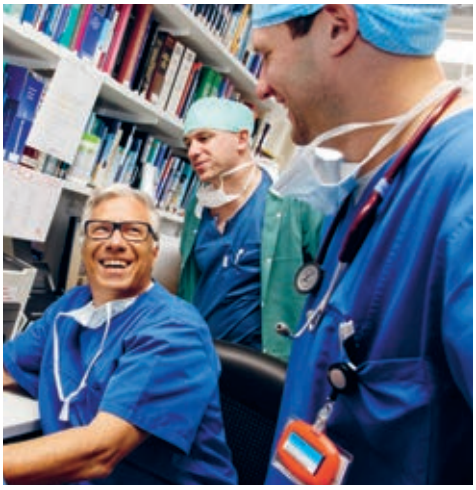
solothurner spitäler ag



Geschäftsbericht 2014

Impressum
Herausgeber:
Solothurner Spitäler AG (soH)
Marketing und Kommunikation
Schöngrünstrasse 36a
4500 Solothurn
Gesamtverantwortung:
Oliver Schneider
Projektleitung:
Eveline Kosa
Gestaltung:
Rothus Grafik, Solothurn
Druck:
Vogt-Schild Druck AG, Derendingen
Fotos:
Sabine Aerni, Hanspeter Bärtschi,
Felix Gerber, Raimo Lindner

FSC
www.fsc.org
RECYCLED
Papier aus Recyclingmaterial
FSC® C012018

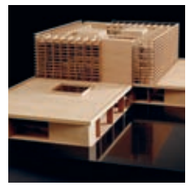
Erfolgreich umgesetzte Strategie und deren Weiterentwicklung

Die Solothurner Spitäler AG (soH) hat ein erfolgreiches Geschäftsjahr hinter sich. Der Verwaltungsrat ist zuversichtlich, dass er gemeinsam mit der Geschäftsleitung, dem Eigentümer und den weiteren Partnern den langfristigen Erfolg der soH als das «Spital in der Region für die gesamte Bevölkerung» gewährleisten kann. Ein sichtbarer Schritt dazu wurde mit dem Einleiten der Umgebungsarbeiten für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn geleistet.
Die gute Verankerung des Spitals Dornach im Schwarzbubenland hat bestätigt, dass die Weiterführung des Spitals Dornach der richtige Entscheid war. Die Zukunftspläne werden zurzeit konkretisiert. Der Verwaltungsrat verabschiedete auch die weiterführende Strategie Medizinisches Leistungsangebot 2015 bis 2017.

Kleine und grosse Schritte in die richtige Richtung

In den Solothurner Spitälern in Solothurn, Olten und Dornach wurden stationär 24 976 Patientinnen und Patienten im Vergleich zu 23 703 im Vorjahr behandelt. In den Psychiatrischen Diensten haben die akutstationären Patienten mit 1921 Austritten um 5 Prozent zugenommen. Die Zahl an ambulanten Fällen stieg in der ganzen soH im Vergleich zum Vorjahr von 142 532 um 9 Prozent auf 155 353. Insgesamt erzielte die soH einen konsolidierten positiven Abschluss von 6,1 Mio. Franken.

Neubau Bürgerspital Solothurn



Der Spatenstich findet Ende April 2015 statt. Dennoch sind bereits im Sommer 2014 die Bagger aufgefahren und arbeiten seither auf Hochtouren. Zuerst mussten eine Strasse umgelegt und neue Parkplätze erstellt werden. Danach wird der Baugrund so vorbereitet, dass mit dem Aushub und damit auch mit dem eigentlichen Neubau begonnen werden kann. Ein Überblick über die zurzeit grösste Baustelle im Kanton Solothurn.

Brustzentren – gebündeltes Know-how gegen den Krebs

Der Vorteil eines Brustzentrums ist klar: Ein ganzes Team von Spezialistinnen und Spezialisten kümmert sich interdisziplinär um Brustkrebspatientinnen. Deshalb wurde im Frühjahr 2014 das Brustzentrum Mittelland der Kantonsspitäler Aarau und Olten ins Leben gerufen. Die Frauenklinik des Bürgerspitals Solothurn ist bereits seit Jahren im Netzwerk Brustzentrum Aare aktiv.

Ein Spital der vielen Ausbildungen

Die Solothurner Spitäler AG ist mit rund 350 Berufsausbildungsplätzen nicht nur die grösste Berufsbildnerin im Kanton Solothurn, sondern auch sehr aktiv in der Assistenzarztausbildung. Nicht weniger als 48 Kliniken und Institute der soH sind FMH-zertifizierte Weiterbildungsstätten und bilden Assistenzärztinnen und -ärzte aus.

20 Jahre Psychiatrische Tagesklinik Olten

In den Neunzigerjahren wurde die psychiatrische Tagesklinik in Olten als teilstationäres Angebot mit sozialpsychiatrischer Ausrichtung ins Leben gerufen. Mit dem Wandel in der psychiatrischen Versorgung änderte sich der Schwerpunkt. Heute präsentiert sie sich als moderne Akuttagesklinik und beweist, dass Tageskliniken immer wichtiger werden im psychiatrischen Angebot.

Prävention soH – ein Erfolgsmodell

Unter dem Dach von Prävention soH werden seit Herbst 2012 alle Angebote der Solothurner Spitäler AG zum Vorbeugen gegen Erkrankungen und deren Folgen im Auftrag des Kantons gebündelt.

INHALT

Bericht der Verwaltungsratspräsidentin	Erfolgreich umgesetzte Strategie und deren Weiterentwicklung	4
Bericht des CEO	Kleine und grosse Schritte in die richtige Richtung	8
	Organigramm	11
	Jahresrückblick	12
Themen	Neubau Bürgerspital Solothurn	14
	Brustzentren – gebündeltes Know-how gegen den Krebs	16
	Ein Spital der vielen Ausbildungen	18
	20 Jahre Psychiatrische Tagesklinik Olten	20
	Prävention soH – ein Erfolgsmodell	22
Wissenschaftliche Publikationen		24
Personal	Chefärztinnen und Chefärzte / Leitende Ärztinnen und Ärzte	28
	Pflegekader	31
	Personalstatistik	32
DRG	Akutstationäre Patienten soH – DRG	33
Corporate Governance	Informationen zur Corporate Governance Verwaltungsrat Geschäftsleitung	34
	Weitere Organe und leitende Angestellte	38
Konzernrechnung	Erfolgsrechnung	40
	Bilanz	41
	Anhang zur Konzernrechnung	42
	Bericht der Revisionsstelle	43
Leistungen	Leistungszahlen	44

Verena Diener, Verwaltungsratspräsidentin

Erfolgreich umgesetzte Strategie und deren Weiterentwicklung

Verwaltungsrat:

von links:
Oliver Schneider, Sekretär des Verwaltungsrats
Prof. Dr. med. Peter T. Buser
Dr. iur. Melania Lupi Thomann
Verena Diener
Alois Müller-Allemann
Dr. med. Markus Stampfli
Barbara Brühwiler
Prof. Dr. med., Dr. h. c. Daniel Candinas
Dr. oec. publ. Urs Birchler

Die Solothurner Spitäler AG (soH) hat ein erfolgreiches Geschäftsjahr hinter sich. Das ist erfreulich und vor allem der operativen Führung der neu zusammengesetzten Geschäftsleitung unter CEO Martin Häusermann sowie dem Engagement aller Mitarbeitenden zu verdanken. Und doch ist der Himmel nicht wolkenlos, was die anspruchsvollen Rahmenbedingungen, zwischen denen sich die soH bewegt, zeigen. Der Verwaltungsrat ist aber zuversichtlich, dass er gemeinsam mit der Geschäftsleitung, dem Eigentümer und den weiteren Partnern zu Lösungen kommen wird, die den langfristigen Erfolg der soH als das «Spital in der Region für die gesamte Bevölkerung» gewährleisten werden.

Ein wichtiger sichtbarer Schritt dazu wurde im letzten Herbst mit dem Einleiten der Umgebungsarbeiten für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn geleistet. Der Verwaltungsrat lässt sich in regelmässigen Abständen über die Planungs- sowie in Zukunft effektiv sichtbaren Bauarbeiten informieren und befasste sich auch mit weiteren Baumassnahmen. Die Zahl der Dialyse-Patienten steigt sowohl in Solothurn als auch in Olten, sodass in Solothurn die räumliche Infrastruktur nicht mehr ausreichte. An Kapazitätsgrenzen stösst die soH auch schon in der Kardiologie, weshalb sich der Verwaltungsrat entschieden hat, ein zweites Katheterlabor am Bürgerspital Solothurn zu bauen.

Gesundheitsversorgung im Schwarzbubenland

Die gute Verankerung des Spitals Dornach im Schwarzbubenland hat bestätigt, dass die Weiterführung des Spitals Dornach der richtige Entscheid war. Die für die soH und die Orthoklinik Dornach erfolgreiche Zusammenarbeit wird darum fortgesetzt, und die Zukunftspläne werden zurzeit konkretisiert. Erste Schritte wurden bereits in der Radiologie eingeleitet. Die Diagnosemöglichkeiten werden durch die Anschaffung eines MR-Geräts (Magnetresonanztomografie) verbessert werden. Dieses wird im Frühjahr 2015 in Betrieb genommen.

Strategische medizinische Ziele

Die Entwicklung des medizinischen Leistungsangebots der soH war in der Strategie Medizinisches Leistungsangebot 2010 bis 2014 festgehalten. Es zeigt sich, dass der Grossteil der geplanten Massnahmen und Entwicklungsschritte umgesetzt werden konnten: von der Abrundung des Angebots der Medizinischen Klinik am Kantonsspital Olten über den Aufbau einer umfassenden Bariatrischen Chirurgie in Dornach und Olten sowie der soH Kardiologie bis hin zu einer zeitgemässen und wohnortnahen Struktur der Psychiatrischen Dienste.

Die Federführung beim Erarbeiten der weiterführenden Strategie Medizinisches Leistungsangebot 2015 bis 2017 war das letzte wichtige Projekt von Dr. med. Peter Dür. Er hat als Ärztlicher Direktor ab 2010 wesentlich dazu beigetragen, dass die soH beim medizinischen Leistungsangebot über die Standortgrenzen hinaus stärker zusammengewachsen ist. Er hat leider die soH auf eigenen Wunsch verlassen, um sich einer neuen beruflichen Herausforderung zu stellen. Ich danke ihm an dieser Stelle herzlich für sein grosses Engagement.

Organisatorisches

Der Verwaltungsrat hat personelle Veränderungen erfahren. Vizepräsident Dr. med. Hans Kurt und Rita Ziegler haben sich Anfang letzten Jahres entschieden, sich nicht mehr für eine Wiederwahl im April 2014 zur Verfügung zu stellen. Beide haben sich seit der

Gründung für die soH und die Solothurner Bevölkerung eingesetzt. Für ihre wertvolle Unterstützung in all den Jahren danke ich ihnen an dieser Stelle nochmals sehr.
Alle anderen Verwaltungsratsmitglieder stellten sich an der Generalversammlung im April zur Wiederwahl. Neu wurde zusätzlich Dr. oec. publ. Urs Birchler gewählt. Er stärkt seitdem das spitalökonomische Wissen im Verwaltungsrat. Urs Birchler war von 2003 bis 2013 Direktionspräsident des Inselspitals Bern. Zuvor war er von 1987 bis Ende 1998 Gesundheitsdirektor im Kanton Zug.

Die täglichen Arbeitsabläufe haben gezeigt, dass es Anpassungsbedarf in der Organisationsstruktur gibt. Als die soH gegründet wurde, wurde eine übergreifende Direktion Betriebe – Technik, Hauswirtschaft, Logistik, Gastronomie/Hotellerie – geschaffen, um Doppelspurigkeiten zu beseitigen und die Einkäufe zu bündeln. Das ist gelungen. Es hat sich aber auch gezeigt, dass der Koordinationsaufwand zwischen den zentral geführten Bereichen und den Direktionen der Spitalstandorte hoch war. Die soH ist heute soweit zusammengewachsen, dass eine koordinierte Zusammenarbeit auch möglich ist, wenn die erwähnten Bereiche direkt von den Standorten aus geführt werden. Die Koordination ist weiterhin gewährleistet. Die kostenrelevante, zentrale Logistik ist neu direkt im Direktionsstab angesiedelt.

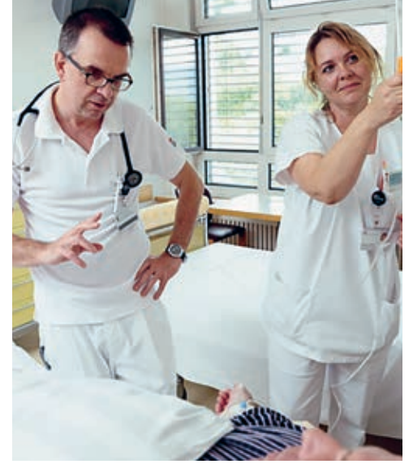
Wie in den Vorjahren lud der Verwaltungsgrat schliesslich auch 2014 die obersten Kadermitarbeitenden der soH sowie Vertreterinnen und Vertreter der regionalen Ärztegesellschaften und anderer wichtiger Partnerorganisationen im Herbst zu einer Klausurtagung ein. Im Mittelpunkt stand die «Elektronische Patientenakte», die im Rahmen der eHealth-Strategie des Bundes voraussichtlich im Januar 2017 eingeführt wird. Der Ständerat verabschiedete das entsprechende Gesetz zu Handen des Zweitrats im Sommer 2014. Die Umsetzung obliegt den Kantonen. Die Tagungsteilnehmenden haben sich unter anderem von den beim Geschäft federführenden Mitarbeitenden des Bundes über den Stand des Geschäfts und die auf sie zukommenden Herausforderungen informieren lassen und somit auch einen ersten Schritt für die Umsetzung im Kanton Solothurn getan.

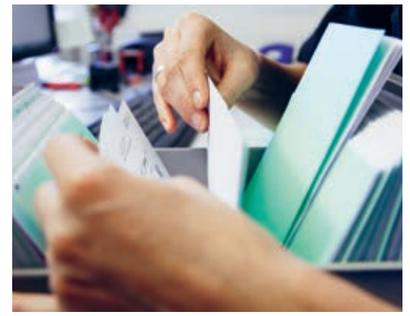
Ausblick auf das kommende Geschäftsjahr

Die ökonomische Situation bleibt auch 2015 anspruchsvoll. Der Verwaltungsrat wird gemeinsam mit der Geschäftsleitung nach Lösungen für die Rahmenbedingungen, welche die soH im Wettbewerb schwächen oder behindern, suchen.
Auch die Ertragssituation muss die soH weiter entwickeln. Der Verwaltungsrat ist zuversichtlich, dass dies durch die Umsetzung der strategischen Zielsetzungen, von der Medizin über die Informatik bis zum Marketing, möglich sein wird. Die weiter vertiefte Zusammenarbeit mit allen Partnern in der Region wird dabei helfen. Sicher ist, dass die neu geschaffenen Angebote ihren Beitrag dazu leisten werden.

Der Verwaltungsrat wird sich zudem verstärkt der Frage des drohenden Fachkräftemangels widmen. Wie können geeignete Strategien für das Gewinnen neuer, qualifizierter Fachleute aussehen? Was müssen die Solothurner Spitäler tun, um für Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheitswesen attraktiv zu sein?

Der Verwaltungsrat dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der soH für ihr grosses Engagement. Nur so konnten die guten Leistungszahlen erzielt und unsere Patienten gut und sicher behandelt werden. Ein grosser Dank gebührt auch allen Partnern der soH – den niedergelassenen Ärzten, den in der Behandlungskette vor- und nachgelagerten Organisationen, Politik und Verwaltung. Und natürlich der Solothurner Bevölkerung, die uns immer wieder ihr Vertrauen schenkt und ihre Gesundheit in unsere Hände legt.





Martin Häusermann, CEO der Solothurner Spitäler AG

Kleine und grosse Schritte in die richtige Richtung

Geschäftsleitung:

von links:
Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Direktor Psychiatrische Dienste
Doris Barnert, Direktorin Finanzen
Martin Häusermann, CEO
Elke Albrecht, Direktorin Informatik
Katrin Stetter Widmer, Assistentin der Geschäftsleitung
Gudrun Hochberger, Direktorin Pflege
Barbara Schunk, Direktorin Spital Dornach
Andreas Woodtli, Direktor Personaldienste
Franz Schwaller, Direktor Kantonsspital Olten
Prof. Dr. med. Markus Zuber, Ärztlicher Direktor ab 1.4.2015
(nicht auf dem Bild)

Stationär und ambulant mehr Patientinnen und Patienten, neue Leistungsangebote, ein definitiv abgeschlossenes Bauprojekt in Olten und angelaufene Vorarbeiten für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn: Kurz, wir haben trotz immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2014 hinter uns. In unseren Akutspitälern an den Standorten Solothurn, Olten und Dornach behandelten wir 24 976 Patientinnen und Patienten stationär im Vergleich zu 23 703 im Vorjahr, was einem Zuwachs von 5,4 Prozent entspricht. In den Psychiatrischen Diensten haben die akutstationären Patientinnen und Patienten mit 1921 Austritten um 5,0 Prozent zugenommen. Die Zahl an ambulanten Fällen stieg in der ganzen soH im Vergleich zum Vorjahr von 142 532 um 9,0 Prozent auf 155 353.

Gute Leistungen und hohe Qualität

Insgesamt erreichte die soH einen konsolidierten Jahresabschluss in Höhe von CHF 6,1 Mio.; die Jahresrechnung wurde erstmalig nach den Bestimmungen von SWISS GAAP FER erstellt. Dieses Resultat führt zu einer Stärkung der Eigenkapitalbasis und ist damit Grundlage für eine nachhaltige Entwicklung der soH.

Die höheren Leistungen haben dazu geführt, dass der Betriebsertrag um CHF 20,6 Mio. auf CHF 495,8 Mio. gestiegen ist. Dies ist uns trotz zum Teil nochmals niedrigeren Tarifen als in den Vorjahren gelungen. Mit der Leistungszunahme erhöhte sich auch der Betriebsaufwand, und zwar um 15,2 Mio. Franken.

Wir konnten unsere Leistungen dank des grossen Einsatzes und der guten Qualität unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an allen Standorten steigern. Neue stationäre und ambulante Leistungsangebote trugen ebenfalls zur Steigerung auf der Einnahmenseite bei. Gleichzeitig hielten wir ein wachsames Auge auf die Kostenentwicklung. Trotzdem wird es in den kommenden Jahren zusehends anspruchsvoller, ein ausgewogenes Finanzergebnis aufrechtzuerhalten. Der Spardruck ist überall hoch und wird sich negativ auf die Finanzzahlen auswirken. Dies durch Mehrleistungen und Minderausgaben Jahr für Jahr vollumfänglich zu kompensieren, wird kaum möglich sein. Gemeinsam mit unseren Partnern in Politik und Verwaltung müssen wir rasch für alle Seiten zu tragbaren Lösungen kommen.

Abgerundetes Leistungsprofil, neue Klinikchefs und organisatorische Veränderungen

Der Prozess der Überarbeitung unserer Strategie Medizinisches Leistungsangebot für die kommenden Jahre war für mich sehr wertvoll. Er zeigte auf, in welchen Bereichen wir unsere Dienstleistungen in den letzten Jahren weiterentwickelt haben und wo künftig Handlungsbedarf besteht. Unter anderem in der Kardiologie stossen wir an Kapazitätsgrenzen, sodass wir für 2015 den Bau eines zweiten Katheterlabors beschlossen haben. Voraussagen zeigen, dass die Zahl der Herz-Kreislauferkrankungen weiter zunehmen wird. Der Aufbau der Kardiologie soH hat im Übrigen die Strahlkraft unserer Institution weiter erhöht. Unsere Patienten erfahren auch dort hervorragende Behandlungen und geben diese Erfahrungen an Dritte weiter.

Ein wichtiger Meilenstein für die soH war auch die Schaffung des EUSOMA-zertifizierten Brustzentrums Mittelland der Kantonsspitäler Olten und Aarau. Die Kooperation ermöglicht eine optimale Behandlung von Patientinnen aus dem Raum Olten. In Vorbereitung ist der Aufbau einer ebenfalls zertifizierten Kooperation zwischen dem Bürgerspital Solothurn und dem Inselspital.

Die Zahl der Krebserkrankungen nimmt stetig zu, weshalb es ein logischer Schritt für die soH war, das Angebot nun auch für den Standort Solothurn zu stärken. Wir haben bis Ende 2014 das früher unter anderem vom Bildungszentrum Gesundheit genutzte Gebäude 7 auf dem Areal des Bürgerspitals umgebaut, um dort ein Onkologiezentrum einzurichten. Die Eröffnung erfolgte Anfang Januar 2015.

Das Spital Dornach, unser Standbein nördlich des Jura, hat sich ebenfalls erfreulich entwickelt und wird von der Bevölkerung in den Bezirken Dorneck, Thierstein und Arlesheim geschätzt.

Wesentliche Stützen, um nun die weiterführende Strategie Medizinisches Leistungsangebot in den nächsten Jahren umzusetzen, sind unsere Kaderärzte, die mit vielen weiteren pflegerischen und therapeutischen Fachleuten für die Behandlungsqualität in unseren Kliniken und Instituten stehen. Einige wichtige Positionen konnten wir in Olten und Solothurn neu besetzen. So übernahm Dr. med. Nebojsa Stevanovic Mitte 2014 die Leitung der Frauenklinik am Kantonsspital Olten. Der langjährige Chefarzt Dr. med. Gustav Beck trat altershalber von dieser Funktion zurück. Auch die Funktion des Chefarztes Innere Medizin war in Olten neu zu besetzen, da Prof. Dr. med. Stefano Bassetti in gleicher Funktion an unser universitäres Partnerspital Basel wechselte. Der aus Liestal stammende PD Dr. med. Lukas Zimmerli trat sein neues Amt Anfang Dezember 2014 an. Neben der praktischen Tätigkeit in der Klinik bildet die wissenschaftliche Arbeit für Lukas U. Zimmerli ein zentrales, zweites Standbein. Die Universität Zürich verlieh ihm im Februar 2014 die Venia legendi für seine Habilitationsschrift. Neben der kardiovaskulären Prävention interessiert er sich forschungsmässig für die Multimorbidität, einem für die Innere Medizin zentralen Thema. Schliesslich entschied sich die Geschäftsleitung auch bereits frühzeitig für eine Nachfolgeregelung in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik in Solothurn. Dr. med. Patrick Dubach wird die Leitung der Klinik im Frühjahr 2015 vom langjährigen Klinikchef Dr. med. Bruno Greusing übernehmen, der zu diesem Zeitpunkt seine Funktion als Klinikleiter beenden wird. Die frühzeitige Wahl ermöglicht eine sorgfältige Planung der Übergabe der Klinikleitung.

Die nur kurze Tätigkeit zweier neuer Geschäftsleitungskollegen bei uns führte dazu, dass der ärztliche Leiter der Psychiatrischen Dienste, Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, interimistisch die Gesamtleitung der Psychiatrischen Dienste übernahm und ich zusätzlich zu meiner Hauptaufgabe das Bürgerspital Solothurn leitete.

Neubau Bürgerspital Solothurn

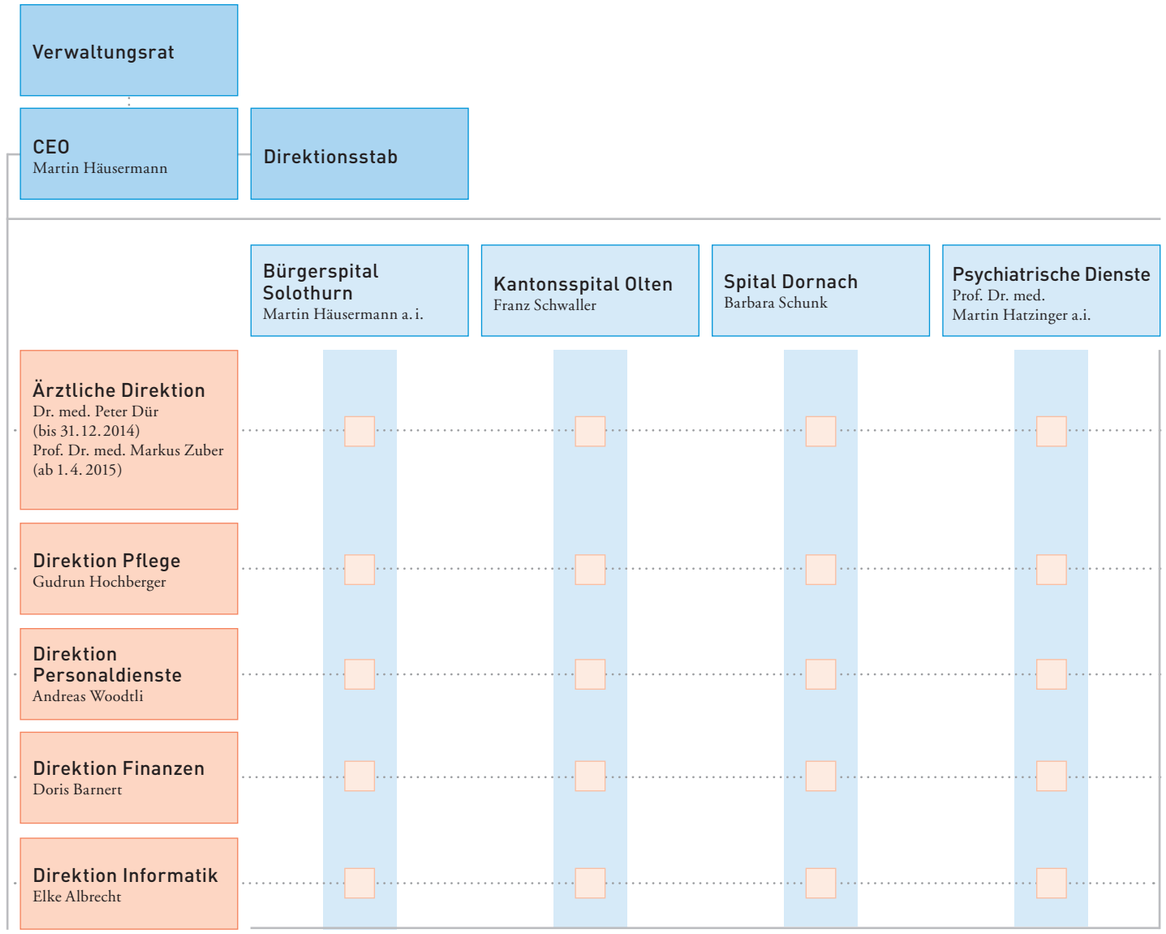
Durch die interimistische Führung des Bürgerspitals wurde ich auch rasch mit dem Neubauprojekt vertraut, das uns genauso wie das Hochbauamt des Kantons Solothurn in den nächsten Jahren fordern wird. Wesentlich war eine mit allen Beteiligten – Bauherren, Planern und Nutzern – durchgeführte Überprüfung des neuen Hauptgebäudes in Bezug auf Prozesseffizienz, Sicherheit und Entwicklungsmöglichkeiten. Das neue Bürgerspital Solothurn wird dank dieses Schrittes so flexibel in der Nutzung sein, dass die soH auf im Laufe der Jahre sich ändernde Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und der medizinischen Entwicklung bedarfsgerecht reagieren kann. Als nächstes freuen wir uns auf den Spatenstich Ende April 2015.

Kein Spital mehr ohne Informatik

Kein Spital würde heute mehr ohne die betriebliche und die Medizininformatik bestehen. Die betriebliche Informatik stellt sicher, dass die Softwaresysteme eine jederzeitige, reibungslose Administration im Spital gewährleisten. Wir haben die bisherige veraltete Administrationssoftware durch eine zeitgemässe, integrierte Lösung ersetzt, was in einem Spital unserer Grösse ein Grossprojekt ist. Das Projektteam – die Informatik zusammen mit allen administrativen Bereichen sowie Teile des Kerngeschäfts – hat 2014 viel geleistet. Gleichzeitig musste und muss weiterhin für das klinisch tätige Personal die medizininformatische Software erneuert werden. Die Einführung der elektronischen Patientenakte wird auch für die soH Informatik eine grosse Herausforderung bilden. Die im letzten Jahr verabschiedete Informatik-Strategie gewährleistet, dass alle diese permanenten Veränderungen in das Gesamtsystem der soH Informatik passen und vor allem den Mitarbeitenden im Kerngeschäft eine Verbesserung und / oder Vereinfachung bei ihrer Arbeit bringen.

Herzliches Dankeschön

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dafür, dass sie sich 2014 so engagiert eingesetzt haben, um die deutlich höhere Zahl an Patienten sicher und gut zu behandeln. Anders als in manch anderem Jahr, in denen auf Belastungsspitzen ruhigere Momente folgten, war die Belastung und damit Verantwortung im vergangenen Jahr permanent hoch. Unseren Partnern – den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Pflegeheimen, Spitex-Organisationen, Gesundheitsligen und vielen mehr – danke ich für das Vertrauen in unsere Kliniken und Institute. Und ein Dank gebührt selbstverständlich auch wieder unseren Partnern in Politik und Verwaltung. Nur gemeinsam können wir gewährleisten, dass die Solothurner Bevölkerung in unseren Spitälern die bestmögliche Behandlung erfährt.



Stand 31. Dezember 2014

JAHRESRÜCKBLICK

JANUAR

Neuer Standortleiter Radiologie in Olten: Dr. med. Oliver Söllner.

Neuer Standortleiter Radiologie in Dornach: Dr. med. Florian Oellig.

Neuer Leiter Akutgeriatrie in Olten: Dr. med. Olivier Prince.

FEBRUAR

Sieben Schweizer Spitäler haben Verein Medsupply neu konstituiert (u. a. soH).

Der Verwaltungsrat bekennt sich zum Spital Dornach: Die soH strebt ein Wachstum an.

MÄRZ

APRIL

Facebook: Die soH hat 1000 Fans.

Colorectal Cancer Research Scholar Award: Forschungsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. med. Markus Zuber (rechts) nahm prestigeträchtigen Preis in Phoenix, Arizona, entgegen.

MAI

JUNI

Neuer Chefarzt Frauenklinik in Olten: Dr. med. Nebojsa Stevanovic.

JULI

Brustzentrum Mittelland der Kantonsspitäler Aarau und Olten gegründet.

Prävention soH an der HESO.

AUGUST

Die Tagesklinik in Olten feiert ihr 20-Jahr-Jubiläum.

Neubau Bürgerspital Solothurn: Erste Vorbereitungsarbeiten starten.

SEPTEMBER

Venia Docendi für PD Dr. med. Stefan Farese, Leitender Arzt Nephrologie Bürgerspital Solothurn.

OKTOBER

Neue Lernortkooperation in der Pflege im Kanton Solothurn lanciert.

World Psychiatric Association: Prof. Dr. med. Martin Hatzinger wurde zum Vorsitzenden der Fachgruppe/Section «Psychiatry and Sleep/Wakefulness Disorders» gewählt.

NOVEMBER

Dr. med. Walter Mingrone, Leitender Arzt Kantonsspital Olten, präsidiert Facharztprüfungskommission Onkologie in Olten.

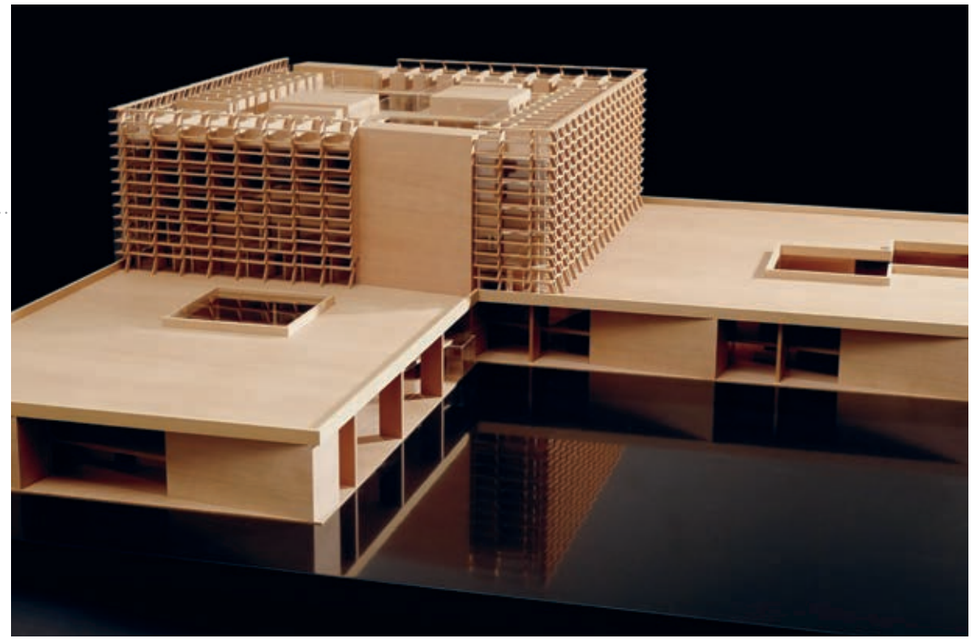
Neuer Chefarzt Medizin in Olten: PD Dr. med. Lukas U. Zimmerli.

DEZEMBER

Umstellung auf SAP ab 1. Januar 2015.

Neubau Bürgerspital Solothurn

Der Spatenstich findet Ende April 2015 statt. Dennoch sind bereits im Sommer 2014 die Bagger aufgefahren und arbeiten seither auf Hochtouren. Zuerst mussten eine Strasse umgelegt und neue Parkplätze erstellt werden. Danach wird der Baugrund so vorbereitet, dass mit dem Aushub und damit auch mit dem eigentlichen Neubau begonnen werden kann. Ein Überblick über die zurzeit grösste Baustelle im Kanton Solothurn.



Für die Anwohnerinnen und Anwohner wie auch die Mitarbeitenden haben die Bauarbeiten Mitte August 2014 begonnen. Dann nämlich fuhren bereits die ersten Bagger auf und bereiteten 35 000 m² Gelände vor, was einer Fläche von sieben Fussballfeldern entspricht. Als Erstes wurde die Wassergasse umgelegt, da die alte Strasse quer durch den Baugrund führte. Danach wurden im November und Dezember 2014 400 neue Parkplätze asphaltiert, damit die Parkfelder im Süden aufgehoben werden konnten. Damit stehen während der gesamten Bauphase gleich viele Parkplätze zur Verfügung wie vorher, es gilt jedoch ein neues Parkregime mit Parkleitführung und Schranken.

Beim Aushub grosser Flächen wird darauf geachtet, dass der wertvolle Humus nicht verloren geht. Auf den Feldern westlich des Spitals wurden daher grosse Flächen ausgeschieden, wo der Humus nun einige Jahre lagern kann. Damit wird sichergestellt, dass die Mikroorganismen der obersten Bodenschicht überleben können.

Vor dem Baubeginn fand 2014 eine nochmalige Überprüfung des geplanten Spitals statt, der sogenannte Sanity-Check. Dabei wurden alle Kliniken und Institute aufgefordert, ihre Bereiche, Prozesse und Betriebskonzepte noch einmal genau zu durchleuchten und allenfalls neue Vorschläge zu unterbreiten, wie ihr Bereich gestaltet werden soll. Dies immer vor dem Hintergrund, dass heute ein neues Spital geplant wird, welches in fünf Jahren in Betrieb genommen wird, aber der medizinischen Entwicklung der nächsten 40 Jahre genügen soll. Auf einem verlassenen Industrieareal in der Nähe der Stadt Solothurn wurde dazu ein Musterzimmer erstellt, wo man alle Prozesse in einem Patientenzimmer abbilden und sich auch ein Bild machen konnte, wie die Zimmer aussehen werden. Das Besondere daran: Die Patienten liegen nicht mehr neben, sondern in einem 90-Grad-Winkel zueinander. Dank dieser Raumeinteilung kann der Raum einfach getrennt und den Patienten schon fast die Privatsphäre eines Einbettzimmers gegeben werden.

Der Sanity-Check bedeutete aber auch, dass alle medizinischen Prozesse noch einmal akribisch durchleuchtet wurden. Das ging so weit, dass man etwa in einem Untersuchungszimmer der Gynäkologie den Platzbedarf von einem Ultraschallgerät, Bett, Tisch etc. am Boden abgeklebt hat, um zu prüfen, ob die Ärztin plus Assistentin genügend Platz zum Arbeiten haben. Auch die Notfallabteilung wurde nochmals überdacht. Eine wichtige Eingangspforte, denn über die Hälfte der Patientinnen und Patienten tritt via Notfall ins Spital ein.

Im Wissen darum, dass bei einem solch hochkomplexen Projekt wie einem Spitalbau nie alle Eventualitäten bis ins letzte Detail vorausgesehen werden können, wurden mit dem Sanity-Check letzte Unsicherheiten beseitigt. Das jetzige Resultat ist für alle Seiten sehr zufriedenstellend.

Ende April 2015 findet nun der offizielle Spatenstich statt. Ab Herbst 2015 beginnen die Baumeisterarbeiten. Noch in der ersten Jahreshälfte werden die Bauaufträge und damit 70 Prozent des Baukredits für das Hauptgebäude ausgeschrieben.

Bis zum Jahr 2020 soll das Hauptgebäude fertig sein. Danach werden das Bettenhochhaus und die zwei angrenzenden Gebäude (Häuser 2, 3 und 4) komplett rückgebaut, bevor 2021 voraussichtliche die zweite Bauetappe in Angriff genommen werden kann. Im Jahr 2023, so die jetzigen Berechnungen, wird das neue Bürgerspital inklusive Umgebungsarbeiten fertig sein.

Brustzentren – gebündeltes Know-how gegen den Krebs

Der Vorteil eines Brustzentrums ist klar: Ein ganzes Team von Spezialistinnen und Spezialisten kümmert sich interdisziplinär um Brustkrebspatientinnen. Deshalb wurde im Frühjahr 2014 das Brustzentrum Mittelland der Kantonsspitäler Aarau und Olten ins Leben gerufen. Die Frauenklinik des Bürgerspitals Solothurn ist bereits seit Jahren im Netzwerk Brustzentrum Aare aktiv.

Brustkrebs ist mit jährlich rund 5000 Neuerkrankungen die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen in der Schweiz. Alle sechs Stunden stirbt eine Frau an dieser Erkrankung. Doch Brustkrebs ist auch heilbar. Dabei steigen die Chancen einer erfolgreichen medizinischen Behandlung, je früher Brustkrebs erkannt wird. Zudem hängt die Prognose nicht nur von den jeweiligen tumorspezifischen Eigenschaften, sondern auch davon ab, wo die Erkrankung behandelt wird. Zertifizierte Brustzentren, wie etwa das Brustzentrum Aare, bei dem das Bürgerspital Solothurn angeschlossen ist und 2007 gegründet wurde, oder das neu gegründete Brustzentrum Mittelland garantieren hier eine nachgewiesen hohe Behandlungsqualität aufgrund der hohen Konzentration an Spezialisten und der Erfahrung in der Behandlung von Karzinomen.

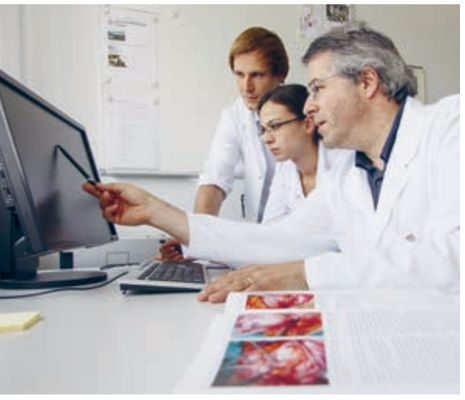
Im Frühjahr 2014 haben sich nun auch das Kantonsspital Aarau (KSA) und das Kantonsspital Olten (KSO) darauf geeinigt, ein gemeinsames Brustzentrum zu schaffen. Das Brustzentrum des KSA gehört seit Mitte September 2011 zu einem der wenigen nach den strengen europäischen Richtlinien der EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) zertifizierten Brustzentren in der Schweiz. Die Zertifizierung erfolgte nach einem erfolgreich durchlaufenen Audit durch ein externes Expertenteam der European Cancer Care Certification mit Sitz in Florenz (Italien). Die Leistungen für eine Zertifizierung werden regelmässig überprüft und bei einer erfolgreichen Beurteilung jährlich erneuert. Durch die neue interkantonale Zusammenarbeit wurde die bisher auf das KSA beschränkte Zertifizierung auf das KSO ausgeweitet. «Ziel ist es, die bestmögliche Behandlung für die Patientinnen am jeweiligen Standort wohnortnah anzubieten», so Dr. med. Nebojsa Stevanovic, seit Anfang Juni Chefarzt der Frauenklinik KSO. «Von dem umfassenden Know-how und dem interdisziplinären Angebot werden alle profitieren und zur Weiterentwicklung des Zentrums beitragen», so Stevanovic.

Brustzentren – die Zukunft der Krebsbehandlung

In einem Brustzentrum arbeitet ein interdisziplinäres Team zusammen: Brustchirurgen, Radiologen, Pathologen, medizinische Onkologen und Radioonkologen, spezialisierte Radiologieassistentinnen, Fachfrauen für Brusterkrankungen (Breast Care Nurses), Psychoonkologen, Plastische Chirurgen, Medizinische Genetiker und Physiotherapeuten, Datenmanager, Qualitätsmanager. Seit Frühling 2014 existiert das Brustzentrum Mittelland, eine Kooperation zwischen dem Kantonsspital Olten und dem Kantonsspital Aarau. Seit 2007 gibt es aber auch das Brustzentrum Aare, bei dem das Bürgerspital Solothurn Mitglied ist. Zurzeit laufen die Vorbereitungen für die Zertifizierung des Brustzentrums des Bürgerspitals Solothurn zusammen mit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern.

Ein Spital der vielen Ausbildungen

Die Solothurner Spitäler AG ist mit rund 350 Berufsausbildungsplätzen nicht nur die grösste Berufsbildnerin im Kanton Solothurn, sondern auch sehr aktiv in der Assistenzarztausbildung. Nicht weniger als 48 Kliniken und Institute der soH sind FMH-zertifizierte Weiterbildungsstätten und bilden Assistenzärztinnen und -ärzte aus.



Ärztinnen und Ärzte durchlaufen in ihrer Karriere drei Phasen: Aus-, Weiter- und Fortbildung. Das Medizinstudium vermittelt den Studierenden die Grundlagen des Arztberufes und erlaubt ihnen, nach dem Erwerb des eidgenössischen Arztdiploms unselbstständig in einem Spital oder einer Arztpraxis zu arbeiten, als Assistenzärztin oder -arzt. Wollen sie ihren Beruf selbstständig ausüben, setzt dies einen eidgenössischen Weiterbildungstitel voraus, den man sich an einer anerkannten Weiterbildungsstätte holen kann. 48 Kliniken und Institute der soH sind als Weiterbildungsstätten anerkannt und bildeten im Jahre 2014 über 180 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte weiter.

Seit vielen Jahren publiziert das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SWIF) jedes Jahr Statistiken, wie Assistenzärzte ihre Weiterbildungsstätte beurteilen. Diese sind jedoch teilweise mit Vorsicht zu geniessen, da ein einziger zurückgesandter Fragebogen bereits für die Bewertung einer Klinik reicht. Die Beurteilungen der Institute der soH können sich aber sehen lassen: Sie bewegen sich grösstenteils im Benchmark mit den anderen Weiterbildungskliniken in der Schweiz und werden in der Globalbeurteilung oft mit der Durchschnittsnote 5 bewertet (6 ist die Höchstnote).

Trotz guter Bewertungen ist es jedoch je nach Disziplin sehr schwierig, Nachwuchskräfte zu finden. Besonders davon betroffen ist etwa die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Ausbildung sei sehr anspruchsvoll, so die Chefärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dr. med. Barbara Wendel-Widmer. Sie sagt weiter: «Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist vom ärztlichen Nachwuchsmangel besonders auch darum stark betroffen, weil die Ärztinnen und Ärzte besondere Qualitäten mitbringen müssen, um den psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und ihren Familien helfen zu können: Sprache und kulturelle Integration in die hiesigen Gegebenheiten sind besonders wichtig.» Die Weiterbildungsstätte der Kinder- und Jugendpsychiatrie schneidet im Benchmark übrigens überdurchschnittlich gut ab.

Dr. med. Katharina Cichon ist Oberärztin i. V., Orthopädie, Kantonsspital Olten.

Katharina Cichon, was muss eine gute Weiterbildungsstätte aus Ihrer Sicht erfüllen?
Eine gute Weiterbildungsstätte sieht uns nicht nur als Arbeitskräfte, sondern nimmt unsere Anliegen für die Weiterbildung ernst und versucht, diese zu ermöglichen, wie etwa die Hilfe bei der Organisation des obligaten Ausbildungsjahres an einer Universitätsklinik. Die Weiterbildung ist strukturiert, es findet eine Rotation statt und man wird entsprechend seines Ausbildungsstandes eingesetzt. Es finden auch regelmässig Gespräche zur Standortbestimmung statt, um zu sehen, wie weit man ist oder was noch fehlt.

Warum haben Sie sich für die soH entschieden?
Im Kantonsspital Olten, wo ich meine Weiterbildung absolvierte, sind die Assistenten in Teams eingeteilt – Schulter, untere Extremität, Wirbelsäule – und einem Kaderarzt zugeordnet. Das bedeutet, dass man denselben Patienten in der Sprechstunde sieht, bei seiner Operation dabei ist und ihn in den Nachkontrollen betreut. Das führt nicht nur zu einer Kontinuität in der Behandlung des Patienten, sondern auch zu einer Kontinuität des Lernprozesses.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten gibt es in der Weiterbildung?
Die Orthopädie am KSO schöpft ihre Möglichkeiten zur Förderung der Assistenten voll aus. Aspekte, welche nicht erfüllbar sind, konnte unser Chefarzt Dr. med. Christoph Schwaller bisher mit Rotationen ans Universitätsspital Basel ermöglichen.

20 Jahre Psychiatrische Tagesklinik Olten

In den Neunzigerjahren wurde die psychiatrische Tagesklinik in Olten als teilstationäres Angebot mit sozialpsychiatrischer Ausrichtung ins Leben gerufen. Mit dem Wandel in der psychiatrischen Versorgung änderte sich der Schwerpunkt. Heute präsentiert sie sich als moderne Akuttagesklinik und beweist, dass Tageskliniken immer wichtiger werden im psychiatrischen Angebot.

Im Laufe des über zwanzigjährigen Bestehens der psychiatrischen Tagesklinik Olten fand ein Wandel statt – von einer Behandlungseinheit mit damals acht Behandlungsplätzen und vorwiegend milieutherapeutischem Ansatz hin zur aktuellen störungsspezifischen Akuttagesklinik für 15 Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren.

Die psychiatrische Akuttagesklinik auf dem Gelände des Kantonsspitals Olten befindet sich, entsprechend modernen integrativen psychiatrischen Behandlungskonzepten, an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung. Neben der psychiatrischen Diagnostik und psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung liegen die Aufgaben der Tagesklinik vor allem im Erhalt oder der Entwicklung von persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der Reintegration in den persönlichen und beruflichen Alltag. Zu diesem Zweck arbeitet die Tagesklinik therapeutisch mit international etablierten und evidenzbasierten psychiatrisch-psychotherapeutischen und pflegerischen Behandlungsleitlinien. Hauptziele der tagesklinischen Behandlung sind die Vermeidung eines vollstationären Aufenthaltes, die Nachsorge nach einem vollstationären Aufenthalt oder die Verkürzung einer vollstationären Behandlung.

Das Angebot der Akuttagesklinik ist spezifisch ausgerichtet auf subakute psychische Störungen aus den Bereichen affektive Erkrankungen wie etwa Depressionen und bipolare Störungen, schizophreniforme Störungen, neurotische und Belastungsstörungen wie zum Beispiel Angst- und Zwangsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen. Mit dieser Ausrichtung gibt es für die häufigsten psychischen Störungen ein Angebot.

Das Behandlungskonzept umfasst konkret neben psychotherapeutischen Einzelgesprächen auch Gruppentherapien zu den Themen soziale Kompetenzen, Stressbewältigung und Umgang mit Gefühlen, dazu Pharmakotherapie, Ergo- und Physiotherapie im Einzel- und im Gruppensetting. Darüber hinaus werden die Patienten durch die Sozialberatung unterstützt. Grossen Wert wird weiterhin auf die Erfahrungen und den Austausch in der Gruppe gelegt. So sind auch Gesprächsrunden und Aktivitäten oder Ausflüge wichtige Bestandteile des Wochenprogramms.
Das interdisziplinäre Behandlungsteam besteht derzeit aus einer Oberärztin, der fallführenden Psychologin, je zwei Pflegefachfrauen und -männern, einer Sozialarbeiterin, Ergotherapeutin und einer Physiotherapeutin. Die Vernetzung mit zuweisenden und nachbehandelnden Stellen sowie der Einbezug von Angehörigen, Bezugspersonen, Arbeitgebern, beteiligten sozialen Institutionen wie Wohnheimen oder Arbeitsstätten und der Invalidenversicherung ist ein wichtiges Arbeitsprinzip. Dadurch soll gewährleistet werden, dass mit Abschluss der Behandlung das weitere Prozedere mit Nachbehandlung und Tagesstruktur geklärt ist und somit der Erfolg der Behandlung auch längerfristig gesichert bleibt.

Prävention soH – ein Erfolgsmodell

Unter dem Dach von Prävention soH werden seit Herbst 2012 alle Angebote der Solothurner Spitäler (soH) zum Vorbeugen gegen Erkrankungen und deren Folgen im Auftrag des Kantons gebündelt.

Prävention soH koordiniert und finanziert Dienstleistungen im Bereich der Prävention an den soH-Standorten und vernetzt sie mit Partnerorganisationen und Gesundheitsligen. Das Angebot umfasst vor allem Einzelmassnahmen und Gruppenprogramme für chronisch Erkrankte, Angehörige, Hausärztinnen und -ärzte sowie werdende und junge Mütter.
Im Rahmen des Projekts «fit+ mami» bietet Prävention soH den Müttern bis ein Jahr nach Geburt ihrer Kinder zum Beispiel kostenlose Ernährungsberatungen sowie wöchentliche Fitnesskurse an. Das Projekt wurde im Jahr 2012 gestartet und konnte 2014 um das Kursangebot «buggyfit® – Fitness mit Kind im Kinderwagen» in Solothurn und Olten ergänzt werden.

Evivo – gesund und aktiv leben

Nach der erfolgreichen Lancierung von Evivo-Kursen 2013 in Solothurn bot Prävention soH die Evivo-Kurse neu auch in Olten an. Menschen, die mit einer chronischen Krankheit wie Diabetes, Migräne, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen, Rheuma oder anderem leben, oder Angehörige können in Evivo-Kursen lernen, wie man den Alltag mit einer Krankheit besser bewältigen kann. Und wie man auch mit einer Krankheit aktiv bleibt und gesundheitsbewusst lebt. Das Besondere an Evivo-Kursen ist, dass die Kursleiter selbst eine chronische Erkrankung haben, also wissen, wovon sie reden.
Für die Durchführung der Evivo-Kurse ging die soH eine Partnerschaft mit der Careum Stiftung ein.

VIVA+ Gesundheitswoche Prävention

Erstmals fand die VIVA+ Gesundheitswoche Prävention im Rahmen der Herbstmesse Solothurn HESO statt. Zehn Organisationen aus dem Gesundheitswesen teilten sich als Co-Partner einen Messestand und empfingen die Besucher täglich mit neuen Attraktionen. Ziel der VIVA+ Gesundheitswoche Prävention ist es, die Einwohner im Kanton Solothurn über einen aktiven und gesunden Lebensstil zu informieren, damit jede und jeder möglichst lange gesund und behinderungsfrei ein aktives und selbstständiges Leben führen kann.
Der Aufwand hat sich für alle gelohnt. Die beteiligten Organisationen führten während den zehn HESO-Tagen 1700 Gesundheitstests durch, es wurden 500 Gespräche geführt, 1600 Broschüren, 4100 Give-Aways und 3500 Äpfel abgegeben.

Für Angehörige und Hausärzte

Bei psychischen Erkrankungen ist ein intaktes und kooperatives soziales Umfeld eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Damit Angehörige durch die hohe Belastung nicht selbst erkranken, sollen ihnen Strategien und Kompetenzen für die Alltagsbewältigung und zum Krisenmanagement vermittelt werden. Seit letztem Jahr bieten die Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) der Psychiatrischen Dienste Einzelberatungen für Angehörige an.

Regelmässige körperliche Aktivität ist wichtig für die Gesundheit. Ein Erfolg versprechender Ansatz ist, wenn der Arzt Bewegung empfiehlt. Das bestehende Vertrauensverhältnis mit den Patienten bietet ideale Voraussetzungen für eine Bewegungsberatung. PAPRICA (Physical Activity Promotion in Primary Care) ist ein erprobtes Programm, das für die breite Anwendung in der Schweiz entwickelt wurde. Es bietet Hausärzten sowie interessierten Spezialärzten eine konzentrierte Fortbildung, bei der Selbsterfahrung, Hintergrundwissen sowie die praktische Beratungssituation im Vordergrund stehen.

Viele der soH-Fachärztinnen und -ärzte sind neben der Patientenbehandlung auch wissenschaftlich tätig. Sie publizieren in den wichtigen medizinischen Fachzeitschriften, referieren an nationalen oder internationalen Kongressen, arbeiten in Forschungsprojekten mit oder haben universitäre Lehraufträge oder Titularprofessuren.

Stellvertretend für alle Leistungen der wissenschaftlich arbeitenden Ärzte der soH sei an dieser Stelle erwähnt, dass die Leitung der Universität Bern Dr. med. Stefan Farese, Leitender Arzt Nephrologie/Hämodialyse am Bürgerspital Solothurn, auf Antrag der Medizinischen Fakultät im August die Venia Docendi für das Fach Nephrologie erteilte. Stefan Farese besitzt seitdem das Recht, den Titel «Privatdozent» zu führen. Sein Hauptinteresse gilt der chronischen Niereninsuffizienz, insbesondere der Nierenersatzverfahren und der damit verbundenen Probleme.

Publikationen 2014 (Auswahl[1])

Innere Medizin inkl. Kardiologie

Zimmerli L, Steurer J, Kofmehl R, Wertli MM, Held U.
Validation of a diagnostic probability function for estimating probabilities of acute coronary syndrome.
BMC Emerg Med. **2014** Nov 18;14:23. doi: 10.1186/1471-227X-14-23.

Markun S, Holzer BM, Rodak R, Kaplan V, Wagner CC, Battegay E, **Zimmerli L.**
Therapeutic conflicts in emergency department patients with multimorbidity: a cross-sectional study.
PLoS One. **2014** Oct 13;9(10):e110309. doi: 10.1371/journal.pone.0110309. eCollection **2014**.

Krähenmann-Müller S, Virgini VS, Blum MR, da Costa BR, Collet TH, Martin Y, Cornuz J, **Zimmerli L**, Gaspoz JM, Bauer DC, Kerr EA, Aujesky D, Rodondi N.
Patient and physician gender concordance in preventive care in university primary care settings.
Prev Med. **2014** Oct;67:242-7. doi: 10.1016/j.ypmed.**2014**.08.004. Epub **2014** Aug 10.

Weiler S, Gemperli A, Collet TH, Bauer DC, **Zimmerli L**, Cornuz J, Battegay E, Gaspoz JM, Kerr EA, Aujesky D, Rodondi N.
Clinically relevant quality measures for risk factor control in primary care: a retrospective cohort study.
BMC Health Serv Res. **2014** Jul 15;14:306. doi: 10.1186/1472-6963-14-306.

Streit S, da Costa BR, Bauer DC, Collet TH, Weiler S, **Zimmerli L**, Frey P, Cornuz J, Gaspoz JM, Battegay E, Kerr E, Aujesky D, Rodondi N.
Multimorbidity and quality of preventive care in Swiss university primary care cohorts.
PLoS One. **2014** Apr 23;9(4):e96142. doi: 10.1371/journal.pone.0096142. eCollection **2014**.

Werner R, Meindl-Fridez C, **Zimmerli L**.
Chronische Müdigkeit
Praxis (Bern 1994). **2014** Mar 12;103(6):305-11; quiz 312-3. doi: 10.1024/1661-8157/a001611. Review.

Martin Y, Collet TH, Bodenmann P, Blum MR, **Zimmerli L**, Gaspoz JM, Battegay E, Cornuz J, Rodondi N.
The lower quality of preventive care among forced migrants in a country with universal healthcare coverage.
Prev Med. **2014** Feb;59:19-24. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.11.006. Epub 2013 Nov 18.

Wagner CC, Held U, Kofmehl R, Battegay E, **Zimmerli L**, Hofer S.
Role of arterial hypertension as a predictive marker for bevacizumab efficacy in recurrent glioblastoma – a prospective analysis.
Acta Oncol. **2014** Apr;53(4):572-5. doi: 10.3109/0284186X.2013.852240. Epub 2013 Nov 13.

Mark PB, Boyle S, **Zimmerli L**, McQuarrie EP, Delles C, Freel EM.
Alterations in vascular function in primary aldosteronism: a cardiovascular magnetic resonance imaging study.
J Hum Hypertens. **2014** Feb;28(2):92-7. doi: 10.1038/jhh.2013.70. Epub 2013 Jul 25.

Müller B, Mordasini P, **Bassetti S**, **Frigerio S**.
Fluctuating headache with personality change in a 63 year old man.
Praxis (Bern 1994). **2014** Feb 12;103(4):223-8. doi: 10.1024/1661-8157/a001563. German.

Jeger R, Jaguszewski M, Nallamothu BN, Lüscher TF, Urban P, Pedrazzini GB, Erne P, Radovanovic D; AMIS Plus Investigators **(Bassetti S)**
Acute multivessel revascularization improves 1-year outcome in ST-elevation myocardial infarction: a nationwide study cohort from the AMIS Plus registry.
Int J Cardiol. **2014** Mar 1;172(1):76-81. doi: 10.1016/j.ijcard.2013.12.083. Epub **2014** Jan 4.

Jaguszewski M, Radovanovic D, Nallamothu BK, Urban P, Erne P; AMIS Plus Investigators **(Bassetti S)**.
Drug-eluting stents compared to bare-metal stents improve short-term survival in patients with acute myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention: a nationwide prospective analysis of the AMIS Plus registry.
Kardiol Pol. **2014**;72(4):315-23. doi: 10.5603/KP.a2013.0346. Epub 2013 Dec 2.

Rubini Gimenez M, Reiter M, Twerenbold R, Reichlin T, Wildi K, Haaf P, Wicki K, Zellweger C, Hoeller R, Moehring B, Sou SM, Mueller M, Denhaerynck K, Meller B, Stallone F, Henseler S, **Bassetti S**, Geigy N, Osswald S, Mueller C.
Sex-specific chest pain characteristics in the early diagnosis of acute myocardial infarction.
JAMA Intern Med. **2014** Feb 1;174(2):241-9. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.12199.

Radovanovic D, Seifert B, Urban P, Eberli FR, Rickli H, Bertel O, Puhan MA, Erne P; AMIS Plus Investigators **(Bassetti S)**.
Validity of Charlson Comorbidity Index in patients hospitalised with acute coronary syndrome. Insights from the nationwide AMIS Plus registry 2002-2012.
Heart. **2014** Feb;100(4):288-94. doi: 10.1136/heartjnl-2013-304588. Epub 2013 Nov 1.

Daptomycin combined with Rifampicin is more efficacious than either Rifampicin or Daptomycin Monotherapy against an Methicillin-Sensitive Staphylococcus aureus in experimental Meningitis. Jan Schmidtko, **Armin Stucki**, Fernando Acosta, Marianne Cottagnoud, and Philippe Cottagnoud AAC (Antimicrobial Agents and Chemotherapy) – accepted

Alan M, Grolimund E, Kutz A, Christ-Crain M, **Thomann R**, Falconnier C, Hoess C, Henzen C, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P; The ProHOSP study group.
Clinical risk scores and blood biomarkers as predictors of long-term outcome in patients with community-acquired pneumonia: a 6-year prospective follow-up study.
J Intern Med. **2014** Dec 19. doi: 10.1111/joim.12341.

Kutz A, Grolimund E, Christ-Crain M, **Thomann R**, Falconnier C, Hoess C, Henzen C, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P; ProHOSP Study Group.
Pre-analytic factors and initial biomarker levels in community-acquired pneumonia patients.
BMC Anesthesiol. 2014 Nov 15;14:102. doi: 10.1186/1471-2253-14-102. eCollection 2014.

Grolimund E, Kutz A, Marlowe RJ, Vögeli A, Alan M, Christ-Crain M, **Thomann R**, Falconnier C, Hoess C, Henzen C, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P; for the ProHOSP Study Group.
Long-term Prognosis in COPD Exacerbation: Role of Biomarkers, Clinical Variables and Exacerbation Type.
COPD. 2014 Sep 17. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25230352.

Zhydkov A, Christ-Crain M, **Thomann R**, Hoess C, Henzen C, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P.
Utility of procalcitonin, C-reactive protein and white blood cells alone and in combination for the prediction of clinical outcomes in community-acquired pneumonia.
Clin Chem Lab Med. 2014 Jul 11. pii: /j/cclm.ahead-of-print/cclm-2014-0456/cclm-2014-0456.xml. doi: 10.1515/cclm-2014-0456.

Schuetz P, Kutz A, Grolimund E, Haubitz S, Demann D, Vögeli A, Hitz F, Christ-Crain M, **Thomann R**, Falconnier C, Hoess C, Henzen C, Marlowe RJ, Zimmerli W, Mueller B; ProHOSP Study Group.
Excluding infection through procalcitonin testing improves outcomes of congestive heart failure patients presenting with acute respiratory symptoms: results from the randomized ProHOSP trial.
Int J Cardiol. 2014 Aug 20;175(3):464-72. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.06.022.

Blum CA, Nigro N, Winzeler B, Suter-Widmer I, Schuetz P, Briel M, Bingisser R, Zimmerli W, Ullmer E, Elsaesser H, Tarr P, Wirz S, **Thomann R**, Hofmann E, Rodondi N, Duplain H, Burki D, Mueller B, Christ-Crain M.
Corticosteroid treatment for community-acquired pneumonia – the STEP trial: study protocol for a randomized controlled trial.
Trials. 2014 Jun 28;15:257. doi: 10.1186/1745-6215-15-257.

Wild B, Wesche D, Schultz JH, Stroe-Kunold E, Herzog W, **Rudofsky G**, Maser-Gluth C, Friederich HC.
Trajectories of the cortisol awakening responses during weight gain in anorexia nervosa patients with severe and less severe symptoms.
Int J Psychophysiol. 2014 Oct 5. pii: S0167-8760(14)01622-5. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2014.09.010.

Gubelmann C, Schwalie PC, Raghav SK, Röder E, Delessa T, Kiehlmann E, Waszak SM, Corsinotti A, Udin G, Holcombe W, **Rudofsky G**, Trono D, Wolfrum C, Deplancke B.
Identification of the transcription factor ZEB1 as a central component of the adipogenic gene regulatory network.
Elife. In press.

Send AF, Schwab M, Gauss A, **Rudofsky G**, Haefeli WE, Seidling HM.
Pilot study to assess the influence of an enhanced medication plan on patient knowledge at hospital discharge.
Eur J Clin Pharmacol. 2014 Jul 30.

Rudofsky G.
Therapeutic Approaches with GLP-1-Analogues in Specific Situations of Type 2 Diabetes Treatment. Diabetologie 9: 38-44, 2014.

Brockmeyer T, Skunde M, Wu M, Bresslein E, **Rudofsky G**, Herzog W, Friederich HC.
Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders.
Compr Psychiatry 55:565-571, 2014.

Schiekofer S, Bobak I, Kleber ME, Maerz W, **Rudofsky G**, Dugi KA, Schneider JG.
Association between a gene variant near ataxia telangiectasia mutated and coronary artery disease in men.
Diab Vasc Dis Res 11:60-63, 2014.

Fischer L, El Zein Z, Bruckner T, Hünnemeyer K, **Rudofsky G**, Reichenberger M, Schommer K, Gutt CN, Büchler MW, Müller-Stich BP.
Challenges in building a surgical obesity center.
Chirurg 85:334-341, 2014.

Smith ER, Ford ML, Tomlinson LA, Bodenham E, McMahon LP, **Farese S**, Rajkumar C, Holt SG, Pasch A.
Serum calcification propensity predicts all-cause mortality in predialysis CKD.
J Am Soc Nephrol. 2014 Feb;25(2):339-48. doi: 10.1681/ASN.2013060635. Epub 2013 Oct 31.

Rimoldi SF, Scheidegger N, Scherrer U, **Farese S**, Rexhaj E, Moschovitis A, Windecker S, Meier B, Allemann Y.
Anatomical eligibility of the renal vasculature for catheter-based renal denervation in hypertensive patients.
JACC Cardiovasc Interv. 2014 Feb;7(2):187-92. doi: 10.1016/j.jcin.2013.10.013. Epub 2014 Jan 15.

Borer H.
Das E-Zigaretten-Dilemma.
SuchtMagazin 6/2014, S. 21-24.

Piso RJ.
Can we trust the guidelines? Comparison between the data presented and the recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel.
J Int AIDS Soc. 2014 Nov 2;17(4 Suppl 3):19766. doi: 10.7448/IAS.17.4.19766. eCollection 2014.

Schmid A, **Friess D**, Mansouri Taleghani B, Keller P, Mueller BU, Baerlocher GM, Leibundgut K, Pabst T.
Role of plerixafor in autologous stem cell mobilization with vinorelbine chemotherapy and granulocyte-colony stimulating factor in patients with myeloma: a phase II study (PAV-trial).
Leuk Lymphoma. 2014 Aug 4:1.

Proetel U, Pletsch N, Lauseker M, Müller MC, Hanfstein B, Krause SW, Kalmanti L, Schreiber A, Heim D, Baerlocher GM, Hofmann WK, Lange E, Einsele H, Wernli M, Kremers S, Schlag R, Müller L, Hänel M, Link H, Hertenstein B, Pfirrman M, Hochhaus A, Hasford J, Hehlmann R, Saußele S; German Chronic Myeloid Leukemia Study Group; *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK/**Friess D**)*.
Older patients with chronic myeloid leukemia (≥65 years) profit more from higher imatinib doses than younger patients: a subanalysis of the randomized CML-Study IV.
Ann Hematol. **2014** Jul;93(7):1167-76.

Blum D, Koeberle D, Omlin A, Walker J, Von Moos R, **Mingrone W**, de Wolf-Linder S, Hayoz S, Kaasa S, Strasser F, Ribi K.
Feasibility and acceptance of electronic monitoring of symptoms and syndromes using a handheld computer in patients with advanced cancer in daily oncology practice.
Support Care Cancer. 2014 Sep;22(9):2425-34. doi: 10.1007/s00520-014-2201-8. Epub **2014** Apr 5.

[1] Aufgrund der Vielzahl der Publikationen, die von Ärztinnen und Ärzten der soH (mit-)verfasst wurden, erhebt die Zusammenstellung keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN

Kipfer S, Crook DW.
Isolated bilateral horizontal gaze palsy as first manifestation of multiple sclerosis.
Mult Scler. **2014** May;20(6):754-5. doi: 10.1177/1352458513518627. Epub **2014** Jan 8.

Arnold M, Mattle S, Galimanis A, **Kappeler L**, Fischer U, Jung S, De Marchis GM, Gralla J, Mono ML, Brekenfeld C, Meier N, Nedeltchev K, Schroth G, Mattle HP.
Impact of admission glucose and diabetes on recanalization and outcome after intra-arterial thrombolysis for ischaemic stroke.
Int J Stroke. **2014** Dec;9(8):985-91. doi: 10.1111/j.1747-4949.2012.00879.x. Epub 2012 Sep 13.

Haeberlin A, Studer E, Niederhauser T, Stoller M, Marisa T, Goette J, Jacomet M, Seiler C, **Vogel R**.
Electrocardiographic ST-segment monitoring during controlled occlusion of coronary arteries.
Journal of Electrocardiology 2014 Jan-Feb;47(1):29-37.

Gloekler S, Traupe T, Stoller M, Schild D, Steck H, Khattab A, **Vogel R**, Seiler C.
The Effect of Heart Rate Reduction by Ivabradine on Collateral Function in Patients with Chronic Stable Coronary Artery Disease.
Heart **2014** Jan;100(2):160-6.

Pfenniger A, Stahel A, Koch V, Obrist D, **Vogel R**.
Energy harvesting through arterial wall deformation: A FEM approach to fluid–structure interactions and magneto-hydrodynamics.
Applied Mathematical Modelling 2014, 38(13):3325–3338.

Pfenniger A, **Vogel R**, Koch V, Jonsson M.
Performance Analysis of a Miniature Turbine Generator for Intracorporeal Energy Harvesting.
Artif Organ, **2014** May;38(5):E68-81.

Niederhauser T, Haeberlin A; Marisa T, Mattle D, Abächerli R, Goette J, Jacoment M, **Vogel R**.
An optimized lead system for long-term esophageal electrocardiography.
Physiological Measurement, 2014; **35** 517.

Haeberlin A, Niederhauser T, Thanks M, Wildhaber R, Goette J, Jacomet M, Tanner H, Fuhrer J, Roten L, **Vogel R**.
Das Langzeit-Ösophagus-EKG – Von der Idee zur klinischen Anwendung.
Swiss Medical Forum 07/**2014**; 14(34):620-622.

Haeberlin A, Zurbuchen A, Schaerer J, Wagner J, Walpen S, Huber C, Haeberlin H, Fuhrer J, **Vogel R**.
Successful pacing using a batteryless sunlight-powered pacemaker.
Europace. 2014 Oct;16(10):1534-9. doi: 10.1093/europace/euu127. Epub 2014 Jun 10.

Haeberlin A, Roten L, Schilling M, Scarcia F, Niederhauser T, **Vogel R**, Fuhrer J, Tanner H.
Software-based detection of atrial fibrillation in long-term ECGs.
Heart Rhythm. 2014 Jun;11(6):933-8. doi: 10.1016/j.hrthm.2014.03.014. Epub 2014 Mar 12.

Mülchi K, Novak J, Hellige G, Widmer MK, **Vogel R**.
A rare presentation of a rare complication of ruptured AAA... how cardiology comes into play.
Cardiovasc Med 2014;17:232-235.

Operative Medizin (Chirurgie, Orthopädie) inkl. Radiologie

Croner RS, Geppert C-I, Bader FG, Nitsche U, Späth C, Rosenberg R, Zettl A, Matias-Guiu X, Tarragona J, Güller U, Stürzl M, **Zuber M**.
Molecular staging of lymph node-negative colon carcinomas by One-Step Nucleic Acid Amplification (OSNA) results in an upstaging of a quarter of patients in a prospective, European, multicenter study.
Br J Cancer 2014; 110: 2544-2550.

Langer I, Guller U, Worni M, Berclaz G, Singer G, Schaer G, Fehr MK, Hess T, Viehl, CT, Bronz L, Schnarwyler B, Wight E, Infanger E, Burger D, Koechli OR, **Zuber M** for the Swiss Sentinel Lymph Node Study Group in Breast Cancer.
Bone marrow micrometastases do not impact disease-free and overall survival in early stage sentinel nymph node-negative breast cancer patients.
Ann Surg Oncol 2014; 21: 401-407.

Droeser RA, Dell-Kuster S, Kurmann A, Rosenthal R, **Zuber M**, Metzger J, Oertli D, Hamel CT, Frey DM.
Long-term follow-up of a randomized controlled trial of Lichtenstein's operation versus mesh plug repair for inguinal hernia.
Ann Surg 2014: 259: 966-972.

Larusson HJ, von Holzen U, Viehl CT, Rezaeian F, Riehle HM, Oertli D, Guller U, **Zuber M**.
Blue dye injection does not induce dissemination of epithelial cells during SLN procedure in colon cancer patients.
Int J Colorectal Dis 2014; 29: 689-692.

Nebiker CA, Han J, Eppenberger-Castori S, Iezzi G, Hirt C, Amicarella F, Cremonesi E, Huber X, Padovan E, Angrisani B, Droeser RA, Rosso R, Bolli M, Oertli D, von Holzen U, Adamina M Muraro MG, Mengus C, Zajac P, Sconoccha G, **Zuber M**, Tornillo L, Terracciano L, Spagnoli GC.
GM-CSF production by tumor cells is associated with improved survival in colorectal cancer.
Clin Cancer Res 2014; 15: 3094-3106.

Helmy N, Dao Trong ML, Kühnel SP.
Accuracy of patient specific cutting blocks in total knee arthroplasty.
Biomed Res Int. 2014;2014:562919. doi: 10.1155/2014/562919. Epub 2014 Aug 31.

Dao Trong ML, Diezi C, **Goerres G**, **Helmy N**.
Improved positioning of the tibial component in unicompartmental knee arthroplasty with patient-specific cutting blocks.
Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2014 Jan 17.

Wettstein R, **Helmy N**, Kalbermatten DF.
Defect reconstruction over the olecranon with the distally extended lateral arm flap.
J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014 Aug;67(8):1125-8. doi: 10.1016/j.bjps.2014.04.036. Epub 2014 May 10.

Manevski N, Balavenkatraman KK, Bertschi B, Swart P, Walles M, Camenisch G, Schiller H, Kretz O, Ling B, **Wettstein R**, Schaefer DJ, Pognan F, Wolf A, Litherland K.
Aldehyde oxidase activity in fresh human skin.
Drug Metab Dispos. 2014 Dec;42(12):2049-57. doi: 10.1124/dmd.114.060368. Epub 2014 Sep 23.

Harder Y, Schmauss D, **Wettstein R**, Egaña JT, Weiss F, Weinzierl A, Schuldt A, Machens HG, Menger MD, Rezaeian F.
Ischemic tissue injury in the dorsal skinfold chamber of the mouse: a skin flap model to investigate acute persistent ischemia.
J Vis Exp. 2014 Nov 17;(93):e51900. doi: 10.3791/51900.

Schmauss D, Rezaeian F, Finck T, Machens HG, **Wettstein R**, Harder Y.
Treatment of Secondary Burn Wound Progression in Contact Burns-A Systematic Review of Experimental Approaches.
J Burn Care Res. 2014 Oct 13.

Tremp M, **Wettstein R**, Tchang LA, Schaefer DJ, Rieger UM, Kalbermatten DF.
Power-assisted liposuction (PAL) of multiple symmetric lipomatosis (MSL)-a longitudinal study.
Surg Obes Relat Dis. 2014 Jun 16. pii: S1550-7289(14)00203-2. doi: 10.1016/j.soard.2014.05.004.

Wettstein R, Weisser M, Schaefer DJ, Kalbermatten DF.
Superior epigastric artery perforator flap for sternal osteomyelitis defect reconstruction.
J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014 May;67(5):634-9. doi: 10.1016/j.bjps.2014.01.037. Epub 2014 Feb 4.

Largo RD, Tchang LA, Mele V, Scherberich A, Harder Y, **Wettstein R**, Schaefer DJ.
Efficacy, safety and complications of autologous fat grafting to healthy breast tissue: a systematic review.
J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014 Apr;67(4):437-48. doi: 10.1016/j.bjps.2013.11.011. Epub 2013 Dec 12. Review.

Wettstein R, Savic M, Pierer G, Scheufler O, Haug M, Halter J, Gratwohl A, Baumberger M, Schaefer DJ, Kalbermatten DF.
Progenitor cell therapy for sacral pressure sore: a pilot study with a novel human chronic wound model.
Stem Cell Res Ther. 2014 Jan 29;5(1):18. doi: 10.1186/scrt407.

Wettstein R, Largo RD, Raffoul W, Schumacher R, Schaefer DJ, Kalbermatten DF.
Laser scanning evaluation of atrophy after autologous free muscle transfer.
Ann Plast Surg. 2014;72(6):680-4. doi: 10.1097/SAP.0b013e318268a8cc.

Kappos EA, Engels PE, **Wettstein R**, Schaefer DJ, Kalbermatten DF.
Bovine dermal matrix as coverage of facial nerve grafts.
Case Rep Med. 2014;2014:512921. doi: 10.1155/2014/512921. Epub 2014 Jan 16.

Tchang LA, Largo RD, Babst D, **Wettstein R**, Haug MD, Kalbermatten DF, Schaefer DJ.
Second free radial forearm flap for urethral reconstruction after partial flap necrosis of tube-in-tube phalloplasty with radial forearm flap: a report of two cases.
Microsurgery. 2014 Jan;34(1):58-63. doi: 10.1002/micr.22168. Epub 2013 Sep 3.

Morón M, **Oellig F**, **Sánchez T**.
Proximal Row Carpectomy for Coexisting Kienböck's Disease and Giant Intraosseous Ganglion of the Scaphoid: A Case Report and Review of the Literature.
Case Rep Orthop. 2014;2014:834063. doi: 10.1155/2014/834063. Epub 2014 Nov 3.

Leemann H, **Riede U**.
Hemiprothese versus inverse Prothese bei älteren Patienten Prothetische Versorgung der komplexen proximalen Humerusfraktur.
Orthopädie und Rheuma 2014; 17(2).

Psychiatrie, Psychosomatik und Psychologie

Hatzinger M, Brand S, Perren S, Von Wyl A, Stadelmann S, von Klitzing K, Holsboer-Trachsler E.
In pre-school children, sleep objectively assessed via actigraphy remains stable over 12 months and is related to psychological functioning, but not to cortisol secretion.
J Psychiatr Res. 2014 Aug;55:22-8. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.04.008. Epub 2014 Apr 18.

Giese M, Beck J, Brand S, Muheim F, Hemmeter U, **Hatzinger M**, Holsboer-Trachsler E, Eckert A. (2014)
Fast BDNF serum level increase and diurnal BDNF oscillations are associated with therapeutic response after partial sleep deprivation.
J Psychiatr Res 59: 1-7.

Savaskan E, Bopp-Kistler I, Buerge M, Fischlin R, Georgescu D, Giardini U, **Hatzinger M**, Hemmeter U, Justiniano I, Kressig RW, Monsch A, Mosimann UP, Mueri R, Munk A, Popp J, Schmid R, Wollmer MA (2014)
Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD).
Praxis 103: 135-148.

Brand S, **Hatzinger M**, Stadler C, Bolten M, von Wyl A, Perren S, von Klitzing K, Stadelmann S, Holsboer-Trachsler E.
Does objectively assessed sleep at five years predict sleep and psychological functioning at 14 years? – Hmm, yes and no!
J Psychiatr Res. 2014 Oct 15;60C:148-155. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.10.007.

Krämer B, Pauli D, Garcia D.
Gender-Dysphorie, Abklärungs- und Behandlungsempfehlungen. Info Neurologie & Psychiatrie.
Ausgabe 3, Mai 2014.

Hiersemenzel L.P. (2014)
Massnahmenvollzug in der Schweiz: Andere Gesetze, gleiche Probleme?
Werkstattschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 2014-1.

Wölfle S, Jost D, Oades R, Schlack R, Hölling H, Hebebrand J.
Somatic and mental health service use of children and adolescents in Germany (KiGGS-study).
Eur Child Adolesc Psychiatry. 2014 Sep;23(9):753-64.

Schmidt, V. (2013)
Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Bedrohungsmanagement.
In: Hoffmann, J; Roshdi, K; von Rohr, H R. Bedrohungsmanagement – Projekte und Erfahrungen aus der Schweiz. Frankfurt/Main.

Sachs J, **Schmidt, V**.
Faszination Gewalt. Was Kinder zu Schlägern macht.
Orell Füssli Verlag, Zürich (2014).

Tschirren B, Hächler P, Mambourg M.
Ich bin Loris. Kindern Autismus erklären.
Psychiatrie Verlag GmbH, Köln (2014).

Hasler G, Wolf A (2015)
Toward stratified treatments for bipolar disorders.
Eur Neuropsychopharmacol in press.

Labormedizin

Walter PN, Tsakiris DA, Romanens M, Arnet I, Hersberger KE.
Antiplatelet resistance in outpatients with monitored adherence.
Platelets. 2014;25(7):532-8.doi: 10.3109/09537104.2013.845743.

Chefärztinnen und Chefärzte
Leitende Ärztinnen und Ärzte

Bürgerspital Solothurn

Anästhesiologie

Dr. med. Philippe Schumacher, Chefarzt
Dr. med. Gabrielle Keller, Chefarzt-Stv.
Dr. med. Lukas Ebnöther, Leitender Arzt
Dr. med. Stefanie Lang Schuler, Leitende Ärztin

Chirurgische Klinik

Dr. med. Jean-Pierre Barras, Chefarzt
Dr. med. Roger Schmid, Chefarzt-Stv.
Dr. med. Mark Henschel, Leitender Arzt
Dr. med. Anton Schnetzer, Leitender Arzt

Frauenklinik

Dr. med. Franziska Maurer-Marti, Chefärztin
Dr. med. Suzanne Zakher-Spichtig, Chefärztin-Stv.
Denise Brencklé Läubli, Leitende Ärztin
Dr. med. Doris Heim, Leitende Ärztin
Dr. med. Gabriela Zimmermann, Leitende Ärztin

Gastroenterologie Zentrum

Prof. Dr. med. Werner Inauen, Chefarzt
Dr. med. Christophe Petrig, Chefarzt-Stv.
Dr. med. Sabine Beeler, Leitende Ärztin
Dr. med. Bruno Loosli, Leitender Arzt

HNO-Klinik

Dr. med. Bruno Greusing-Weber, Chefarzt
Dr. med. Peter Schläpfer, Chefarzt-Stv.
Dr. med. Peter Egli, Leitender Arzt
Dr. med. Gyula Göbel, Leitender Arzt

Institut für Medizinische Radiologie (IMR)

Prof. Dr. med. Gerhard W. Goerres,
Institutsleiter IMR soH, Chefarzt
Dr. med. Florian Oellig, Leitender Arzt
(Standortleiter Dornach)
Dr. med. Oliver Söllner, Leitender Arzt
(Standortleiter Olten)
Dr. med. Thomas Spiegel, Leitender Arzt
(Standortleiter Solothurn)

Dr. med. Rémy Boner, Leitender Arzt
Dr. med. Armin Crazzolara, Leitender Arzt
Dr. med. Christian Drathen, Leitender Arzt
Dr. med. Stefano Fehr, Leitender Arzt
Dr. med. Habib Jakupi, Leitender Arzt

Kardiologie soH

Prof. Dr. med. et phil. nat. Rolf Vogel, Chefarzt
Andrea Grêt, Leitende Ärztin
Dr. med. Jens Gerrit Hellige, Leitender Arzt

Medizinische Klinik

PD Dr. med. Armin Stucki,
Chefarzt Departement Innere Medizin

Diabetologie/ Endokrinologie	Dr. med. Robert Thomann, Chefarzt-Stv.
Infektiologie	Dr. med. Thomas Stöckli, Leitender Arzt
Intensivstation	Alexander Klarer, Leitender Arzt (bis 31.1.2015)
Nephrologie	PD Dr. med. Stefan Farese, Leitender Arzt
	Dr. med. Elizabeth Marti, Leitende Ärztin
Neurologie	Dr. med. Robert Heinrich Bühler, Leitender Arzt
	Dr. med. Liliane Kappeler, Leitende Ärztin
Notfallstation	Dr. med. Eva Maria Genewein Depelteau, Leitende Ärztin
Onkologie	Dr. med. Thomas Egger, Leitender Arzt (ab 1.1.2015)
	Dr. med. Andreas Barth, Leitender Arzt (ab 1.1.2015)
	Dr. med. Simone Anna Farese Rimoldi, Leitende Ärztin
	Dr. med. Daniel Ryser, Leitender Arzt
Pneumologie	Dr. med. Heinz Borer, Leitender Arzt

Orthopädische Klinik

PD Dr. med. Näder Helmy, Chefarzt
Dr. med. Ulf Riede, Chefarzt-Stv.
Dr. med. Samuel Brunner, Leitender Arzt Fusschirurgie
Dr. med. Tomas Kniess, Leitender Arzt Handchirurgie
Johannes Schraknepper, Leitender Arzt

Rehabilitations- und Rheumazentrum soH

Dr. med. Jürg Bernhard, Chefarzt
Dr. med. Dominik Wyssmann, Leitender Arzt

Kantonsspital Olten

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. med. Italo Castelli, Chefarzt
Dr. med. Reto Paganoni, Chefarzt Intensivmedizin
Dr. med. Michael Studhalter, Chefarzt-Stv. Intensivmedizin, Leitender Arzt
Dr. med. Sascha Mandic, Leitender Arzt
Dr. med. Sabine Moor, Leitende Ärztin
Dr. med. Oliver Reisten, Leitender Arzt

Chirurgische Klinik

Dr. med. Lukas Eisner,
Chefarzt Departement operative Medizin
Prof. Dr. med. Markus Zuber, Chefarzt
Dr. med. Renata Jori, Leitende Ärztin
Dr. med. Lukas Meier, Leitender Arzt
Dr. med. Urs Pfefferkorn, Leitender Arzt

Frauenklinik

Dr. med. Nebojsa Stevanovic, Chefarzt
Dr. med. Gustav Beck, Senior Consultant
Dr. med. Kathrin Bütikofer, Leitende Ärztin
Dr. med. Susanne Huber, Leitende Ärztin

HNO-Klinik

Dr. med. Silke Hasenclever, Chefärztin
Dr. med. univ. Philipp Wales, Leitender Arzt

Medizinische Klinik

PD Dr. med. Lukas Zimmerli, Chefarzt (ab 1.12.2014)
Prof. Dr. med. Stefano Bassetti, Chefarzt (bis 31.12.2014)
Dr. med. Christiane Arnold Ferrari, Leitende Ärztin

Akutgeriatrie	Dr. med. Olivier Prince, Leitender Arzt
Angiologie	Dr. med. René Lüthi, Leitender Arzt
	Dr. med. Bernhard Blum, Leitender Arzt
Diabetologie/ Endokrinologie	Prof. Dr. med. Gottfried Rudofsky, Leitender Arzt
Gastro-enterologie	PD Dr. med. Matthias Froh, Leitender Arzt
Hämatologie	Dr. med. Dorothea Friess, Leitende Ärztin
Infektiologie	Dr. med. Rein Jan Piso, Leitender Arzt
Nephrologie	Dr. med. Christian Forster, Leitender Arzt
Neurologie	Dr. med. Susanna Frigerio, Leitende Ärztin
	Dr. med. Stefan Kipfer, Leitender Arzt
Notfallstation	Dr. med. Susanne Ernst, Leitende Ärztin
Onkologie	Dr. med. Walter Mingrone, Leitender Arzt
	Dr. med. Catrina Uhlmann Nussbaum, Leitende Ärztin
Palliativmedizin	Dr. med. Manuel Jungi, Leitender Arzt
Pneumologie	Dr. med. Peter Dür, Ärztlicher Direktor soH (bis 31.12.2014)
	Dr. med. Marc Maurer, Leitender Arzt

Orthopädische Klinik

Dr. med. Christoph Schwaller, Chefarzt
Dr. med. Stephan Marx, Chefarzt-Stv.,
Leiter Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Mathias Börner, Leitender Arzt, obere Extremität
Dr. med. Lukas Fatzer, Leitender Arzt Handchirurgie
Dr. med. Sandra Meier, Leitende Ärztin
Dr. med. Wolfram Nussbeck, Leitender Arzt,
Dr. med. Tomás Sánchez, Leitender Arzt Handchirurgie

Urologische Klinik

Dr. med. Peter Spörri, Chefarzt
Dr. med. Petra Spangehl, Chefarzt-Stv.
(Standortverantwortliche Olten)
Dr. med. Thomas Forster, Leitender Arzt
(Standortverantwortlicher Solothurn und Dornach)
Dr. med. Eckardt Krinn, Leitender Arzt

Stand 31. Dezember 2014

Pflegekader

Spital Dornach

Anästhesiologie

Manuel Stäuble, Chefarzt
Ralf Kalkbrenner, Leitender Arzt

Chirurgische Klinik

PD Dr. med. Peter Vogelbach, Chefarzt
Dr. med. Florian A. Staehelin, Co-Chefarzt
Dr. med. Urs Pfefferkorn, Leitender Arzt

Medizinische Klinik

Dr. med. Armin Droll, Chefarzt

Psychiatrische Dienste

Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Chefarzt

Diagnostik- und Krisenzentrum / Behandlungszentrum für Psychosomatik / Sozialberatung
PD Dr. med. Bernd Krämer, Chefarzt-Stv., Leitender Arzt

Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen
Dr. med. Georg Steinemann, Leitender Arzt

Behandlungszentrum für Alterspsychiatrie
Dr. med. Stephan Michels, Leitender Arzt

Behandlungszentrum für Angst und Depression / Spezialtherapien
Dr. med. Christian Imboden, Leitender Arzt, EMBA

Behandlungszentrum für Psychosen
Dr. med. Beat Nick, Leitender Arzt

Zentrum für forensische Psychiatrie
Dr. med. Lutz-Peter Hiersemenzel, Leitender Arzt, MBA

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Barbara Wendel-Widmer, Chefärztin

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Dr. med. Elisabeth Huber Dätwyler,
Chefärztin-Stv., Leitende Ärztin

Ambulatorien
Dr. med. Barbara Wendel-Widmer, Chefärztin
Dr. med. univ. Ulrike Bugner, Leitende Ärztin
Dr. med. univ. Wolfgang Prinz, Leitender Arzt

Fachbereich Kinder- und Jugendforensik
Dr. med. Volker Schmidt, Leitender Arzt

Bürgerspital Solothurn

Barbara Camen, Leiterin Pflegedienst

Dieter Hänggi, Ressortleiter Chirurgie

Gabriela Siegenthaler, Ressortleiterin Medizin

Kantonsspital Olten

Bruno Naef, Leiter Pflegedienst und Ressortleiter Departement Perioperative Medizin

Mirjam Ludäscher,
Ressortleiterin Departement Operative Medizin

Rosemarie Wullschleger Grebien,
Ressortleiterin Departement Medizin

Spital Dornach

Kornelia Weber, Leiterin Pflegedienst

Thomas Rudnick, stv. Leiter Pflegedienst

Psychiatrische Dienste

Katharina Wolf-Grauwiler, Leiterin Pflegedienst

Benedikt Wyss, Ressortleiter

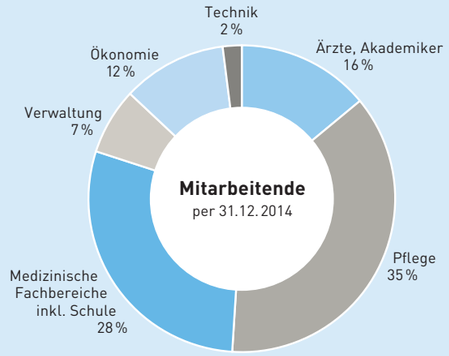
Solothurner Spitäler AG

Marianne L. Schär, stv. Direktorin
Leiterin Berufsbildung Pflege

Kathrin Horlacher, Leiterin
Pflegeentwicklung

Stand 31. Dezember 2014

Personalstatistik



Personal

Berufs- bzw. Personalgruppen	Stellen inkl. in Ausbildung	Mitarbeitende per 31.12.2014	davon in Ausbildung
Ärzte, Akademiker	467	564	36
Pflege	1'019	1'275	238
Medizinische Fachbereiche	767	1'022	47
Verwaltung	199	257	20
Ökonomie	331	426	33
Technik	62	58	4
Schule	10	14	0
Total	**2'855**	**3'616**	**378**

Mitarbeitende nach Geschlecht

Ärzte, Akademiker	265	
		299
Pflege	1'145	
		130
Medizinische Fachbereiche	861	
		161
Verwaltung	176	
		81
Ökonomie	294	
		132
Technik	4	
		54
Schule	10	
		4
Total Frauen	**2'755**	
Total Männer		**861**

Akutstationäre Patienten soH – DRG

Swiss DRG Standard MDC (MDC = Hauptdiagnosegruppe)	Anzahl Austritte 2014	2013
Prä – MDC[1]	145	120
MDC 01 – Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1'792	1'576
MDC 02 – Krankheiten und Störungen des Auges	61	49
MDC 03 – Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	1'448	1'348
MDC 04 – Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1'603	1'542
MDC 05 – Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2'452	2'348
MDC 06 – Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3'038	3'003
MDC 07 – Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	722	682
MDC 08 – Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5'093	4'887
MDC 09 – Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1'026	942
MDC 10 – Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	507	467
MDC 11 – Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1'522	1'292
MDC 12 – Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	353	316
MDC 13 – Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	667	669
MDC 14 – Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1'574	1'389
MDC 15 – Neugeborene	1'256	1'132
MDC 16 – Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	177	192
MDC 17 – Hämatologische und solide Neubildungen	156	149
MDC 18A – HIV	4	8
MDC 18B – Infektiöse und parasitäre Krankheiten	475	633
MDC 19 – Psychische Krankheiten und Störungen	186	177
MDC 20 – Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	202	168
MDC 21A – Polytrauma	20	35
MDC 21B – Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	329	366
MDC 22 – Verbrennungen	26	18
MDC 23 – Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	97	153
Fehler-DRGs und sonstige DRGs[2]	45	42
Total codierte Austritte	**24'976**	**23'703**
Total noch nicht codierte Austritte	0	0
Gesamt Austritte	**24'976**	**23'703**

[1] Sonderfälle wie z. B. Beatmungsfälle und Transplantationen

[2] Datensätze, die klinisch untypische oder ungültige Informationen enthalten und in der SwissDRG-Version 3.0 bzw. 2.0 einer von neun Fehler- und sonstigen DRGs zugeordnet sind.

Informationen zur Corporate Governance

Unternehmens- und Kapitalstruktur, Aktionariat

Die Solothurner Spitäler AG (soH), eine Aktiengesellschaft gemäss den Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechts mit Sitz in Solothurn, ist operativ an fünf Standorten (Bürgerspital Solothurn, Gesundheitszentrum Grenchen, Psychiatrische Dienste, Kantonsspital Olten, Spital Dornach) tätig und verfolgt eine gemeinnützige Zweckbestimmung.

Das Aktienkapital der soH beträgt CHF 30 000 000, eingeteilt in 30 000 voll liberierte Namenaktien im Nominalwert von je CHF 1000. Für diese Namenaktien bestehen keine Stimmrechtsbeschränkungen. Gemäss § 17 des Spitalgesetzes muss der Kanton Solothurn mindestens zwei Drittel dieser Aktien halten, zurzeit ist er Eigentümer von 100 Prozent des Aktienkapitals. Der Gesamtregierungsrat nimmt die Aktionärsrechte in der Generalversammlung wahr.

Verwaltungsrat

Die Generalversammlung wählt die Mitglieder des Verwaltungsrates für eine Amtsdauer von vier Jahren.
Eine Wiederwahl der Verwaltungsratsmitglieder ist zulässig. Bei Ersatzwahlen treten die Neugewählten in die Amtsdauer ihrer Vorgänger ein. Die Präsidentin/der Präsident und der Vizepräsident/die Vizepräsidentin des Verwaltungsrates werden von der Generalversammlung gewählt. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.

Keines der Verwaltungsratsmitglieder ist operativ bei der soH tätig, und der Verwaltungsrat setzt sich aus unabhängigen Verwaltungsräten zusammen. Für die Amtszeit (Legislaturperiode 2014 – 2017) sind gewählt:

Verena Diener Lenz, Präsidentin, Zürich,
Ständerätin des Kantons Zürich

Dr. iur. Melania Lupi Thomann, Vizepräsidentin ab 1. 4. 2014,
Rechtsanwältin und Notarin, Obergerlafingen

Dr. oec. publ. Urs Birchler, Bolligen, ab 1. 4. 2014

Barbara Brühwiler, MHA Pflegemanagement, Zürich

Prof. Dr. med. Peter T. Buser, Stv. Chefarzt,
Kardiologische Klinik, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med., Dr. h. c. Daniel Candinas, Klinikdirektor
und Chefarzt Viszerale und Transplantationschirurgie,
Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin,
Inselspital Bern

Dr. med. Hans Kurt, Vizepräsident, Facharzt FMH für
Psychiatrie und Psychotherapie/selbstständige Praxistätigkeit, Solothurn, Legislaturperiode 2010 – 2013, bis
31. 3. 2014

Alois Müller-Allemann, eidg. dipl. Bankbeamter, Feldbrunnen

Dr. med. Markus Stampfli, Facharzt FMH Allgemeine Medizin,
Kappel

Rita Ziegler, lic. oec. HSG/Vorsitzende der Spitaldirektion
des Universitätsspitals Zürich, Küsnacht,
Legislaturperiode 2010 – 2013, bis 31. 3. 2014

Sekretär des Verwaltungsrates:
Oliver Schneider, MSc, lic. iur., lic. rer. pol.

Die interne Organisation des Verwaltungsrates, die Kompetenzregelung zwischen Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sowie die Aufgaben des Verwaltungsratsausschusses Finanzen und Controlling und die Informations- und Kontrollinstrumente gegenüber der Geschäftsleitung sind im Organisationsreglement zusammengefasst. Die Organisation des Verwaltungsrates der soH dient der Sicherstellung einer verantwortungsbewussten Leitung der Gesellschaft.

Der Verwaltungsrat hat sich im Geschäftsjahr 2014 zu elf ordentlichen Sitzungen getroffen.

Der Verwaltungsratsausschuss Finanzen und Controlling, der von Alois Müller-Allemann präsidiert wird, traf sich im Berichtsjahr zu vier Sitzungen.
Dem Ausschuss gehören Verena Diener Lenz, Dr. Urs Birchler (ab 1. 4. 2014) und Rita Ziegler (bis 31. 3. 2014) an.

An den Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen ist der Sekretär des Verwaltungsrates ständig anwesend. Der Verwaltungsrat zieht zu seinen Sitzungen in der Regel den CEO, den Ärztlichen Direktor und themenbezogen die zuständigen Direktorinnen und Direktoren bei. Der CEO, die Direktorin Finanzen und die Revisionsstelle haben im Berichtsjahr an allen Sitzungen des Verwaltungsratsausschusses Finanzen und Controlling teilgenommen.
In Absprache mit dem CEO und je nach Traktanden werden weitere Kadermitarbeitende der soH und externe Gäste zu den Sitzungen eingeladen.

Geschäftsleitung

Martin Häusermann, CEO, Vorsitz
Elke Albrecht, Direktorin Informatik
Doris Barnert, Direktorin Finanzen
Dr. med. Peter Dür, Ärztlicher Direktor (bis 31. 12. 2014)
Prof. Dr. med. Martin Hatzinger,
Direktor a.i. Psychiatrische Dienste
Martin Häusermann, Direktor a.i. Bürgerspital Solothurn
Gudrun Hochberger, Direktorin Pflege
Barbara Schunk, Direktorin Spital Dornach
Franz Schwaller, Direktor Kantonsspital Olten
Andreas Woodtli, Direktor Personaldienste
Prof. Dr. med. Markus Zuber, Ärztlicher Direktor (ab 1. 4. 2015)

Assistentin/Assistent der Geschäftsleitung:
Katrin Stetter Widmer, lic. phil. eMBA (bis 31. 12. 2014)
Beat von Burg (ab 1. 1. 2015)

Die Geschäftsleitung hat sich im Berichtsjahr zu 23 ordentlichen Sitzungen getroffen. Die/der Assistentin/Assistent der Geschäftsleitung und der Leiter Marketing und Kommunikation nehmen an allen Sitzungen der Geschäftsleitung teil. Weitere Kadermitarbeitende der soH und externe Gäste wurden zu einzelnen Traktanden an die Sitzungen eingeladen.

Revisionsstelle

Die Revisionsstelle wird jährlich von der Generalversammlung neu gewählt. Anlässlich der Generalversammlung der soH vom 1. April 2014 wurde die Finanzkontrolle des Kantons Solothurn für das Geschäftsjahr 2014 als Revisionsstelle gewählt. Die Chefin der Kantonalen Finanzkontrolle und der Leitende Revisor nehmen üblicherweise an den Sitzungen des Verwaltungsratsausschusses Finanzen und Controlling teil.

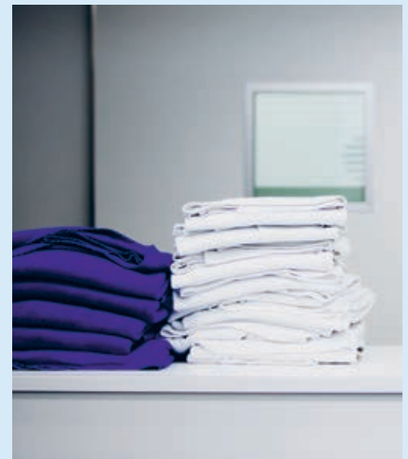
Die Revisionsstelle erstattet mündlich und schriftlich Bericht über die Resultate ihrer Prüfungen. Die Bewertung und Kontrolle der Revisionsstelle erfolgt durch den Verwaltungsratsausschuss Finanzen und Controlling, welcher Empfehlungen zu Handen des Verwaltungsrates vornimmt.

Die Finanzkontrolle des Kantons Solothurn als Revisionsstelle der soH erhielt für ihre Dienstleistung im Geschäftsjahr 2014 CHF 150 000 (2013: CHF 150 000).

Informationspolitik

Die soH informiert ihren Aktionär halbjährlich im Rahmen der Berichterstattung über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung. Zusätzlich wird jährlich ein Geschäftsbericht publiziert. Informationen, Medienmitteilungen und Dokumente sind im Internet abrufbar.

Die Kontaktadresse lautet:
Solothurner Spitäler AG, Schöngrünstrasse 36a,
4500 Solothurn, Telefon 032 627 35 57, Fax 032 627 44 33,
www.so-H.ch



Weitere Organe und leitende Angestellte

Ärztliche Direktion

Prof. Dr. med. Markus Zuber, Direktor (ab 1.4.2015)
Dr. med. Peter Dür (bis 31.12.2014)
Roland Ziegler, Stv. (bis 31.12.2014)

Institut für Medizinische Radiologie (IMR)
Prof. Dr. med. Gerhard W. Goerres

Institut für Labormedizin (IFLM)
Dr. phil. II Philipp Walter

Institut für Spitalpharmazie
Dr. pharm. Marco Schärer

Prävention
Kathrin Reinli-Kohler

Rettungsdienst
Dr. med. Oliver Reisten, Ärztlicher Leiter
Beat Walser, Betrieblicher Leiter

Direktion Pflege

Gudrun Hochberger, Direktorin

Berufsbildung Pflege
Marianne L. Schär, Stv.

Integration
Nadia Di Bernardo Leimgruber, Beauftragte

Pflegeentwicklung
Kathrin Horlacher

Direktion Personaldienste

Andreas Woodtli, Direktor

Beratung/Absenzen- und Konfliktmanagement
Marianne Kummer

Bürgerspital Solothurn
Monica Lanz

Kantonsspital Olten
Rolf Neidhart, Stv.

Personalentwicklung
Doris Rathgeb

Psychiatrische Dienste
Daniel Schär

Spital Dornach
Ilka Weber

Zentrale Direktionen
Barbara Wuffli

Zentrale Personaladministration
Cesar Pizzolla
Patrizia Supino

Direktion Finanzen

Doris Barnert, Direktorin

Controlling
Walter Häfliger, Stv.

Medizincontrolling
Roman Kissling

Patientenadministration
Claudia Wälchli

Rechnungswesen
Rolf Neuhaus

Direktion Informatik

Elke Albrecht, Direktorin

Businessinformatik
Ulrich König, Stv.

Architektur und Integration
Roland Huber

Medizininformatik
Roman Rudolf von Rohr

Services und Support
Sascha Kehl

Systemtechnik und Betrieb
Roland Neuenschwander

Direktionsstab soH

Martin Häusermann, CEO

Marketing und Kommunikation
Oliver Schneider

Planung und Bauprojekte
Markus Studer

Qualitätsmanagement
Gudrun Hochberger, Delegierte der GL
Stefan Steccanella (ab 1.1.2015)

Rechtsdienst
Anita Stauffer, Fürsprecherin
Jacqueline Flückiger, Fürsprecherin

Risikomanagement
Katrin Stetter Widmer, Delegierte der GL

Spitalexterne ambulante Dienste
Roger Maier
Mathias Wernli

Strategischer Einkauf/Logistik
Anna Caniglia-Schöni

Bürgerspital Solothurn und Gesundheitszentrum Grenchen

Vorsitzender der Spitalleitung
Martin Häusermann, Direktor

Mitglieder der Spitalleitung
Dr. med. Jean-Pierre Barras, Chefarzt Chirurgie
Barbara Camen, Leiterin Pflegedienst
Cornelia Schneeberger, Leiterin Services
Dr. med. Philippe Schumacher, Chefarzt Anästhesie
PD Dr. med. Armin Stucki, Chefarzt Departement Innere Medizin

Kantonsspital Olten

Vorsitzender der Spitalleitung
Franz Schwaller, Direktor

Mitglieder der Spitalleitung
Prof. Dr. med. Stefano Bassetti,
Vorsitzender Departement Medizin (bis 31.12.2014)
Dr. med. Italo Castelli,
Vorsitzender Departement Perioperative Medizin
Dr. med. Lukas Eisner,
Vorsitzender Departement Operative Medizin
Roger Maier, stv. Direktor
Bruno Naef, Leiter Pflegedienst
PD Dr. med. Lukas Zimmerli,
Vorsitzender Departement Medizin (ab 1.12.2014)

Spital Dornach

Vorsitzende der Spitalleitung
Barbara Schunk, Direktorin

Mitglieder der Spitalleitung
Dr. med. Armin Droll, Chefarzt Innere Medizin
Brigitte Gehrig, stv. Direktorin
Manuel Stäuble, Chefarzt Anästhesie
PD Dr. med. Peter Vogelbach, Chefarzt Chirurgie
Kornelia Weber, Leiterin Pflegedienst

Psychiatrische Dienste

Vorsitzender der Spitalleitung
Prof. Dr. med. Martin Hatzinger,
Chefarzt Erwachsenenpsychiatrie

Mitglieder der Spitalleitung
Eric N. Mika, Klinikmanager/Leiter Services (ab 1.1.2015)
Dr. med. Barbara Wendel-Widmer,
Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie
Kathrin Wolf-Grauwiler, Leiterin Pflegedienst

Stand 31. Dezember 2014

Erfolgsrechnung nach SWISS GAAP FER

Beträge in TCHF	2014
Erlöse stationär	302'783
Erlöse ambulant	114'119
Erlöse aus übrigen medizinischen Leistungen	1'856
Nichtmedizinische Erlöse	23'895
Beiträge	53'528
Erlösminderung	–394
Betriebsertrag	**495'787**
Lohnaufwand	265'132
Sozialleistungen	51'804
Übriger Personalaufwand	2'756
Personalaufwand ohne Arzthonorare	**319'692**
Arzthonoraraufwand	10'895
Personalaufwand mit Arzthonoraren	**330'587**
Medizinischer Aufwand	79'752
Nichtmedizinischer Aufwand	47'816
Mietaufwand	22'786
Sachaufwand	**150'354**
Betriebsaufwand	**480'941**
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	**14'846**
Abschreibungen	**8'605**
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Steuern (EBIT)	**6'241**
Finanzergebnis	186
Veränderung zweckgebundene Fonds	–397
Steuern	–14
Jahresergebnis vor Veränderung freie Fonds	**6'016**
Veränderung freie Fonds	76
Jahresergebnis	**6'092**

Bilanz nach SWISS GAAP FER

Aktiven Beträge in TCHF	2014
Flüssige Mittel	**20'053**
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	68'428
gegenüber Dritten und Nahestehenden	*55'843*
gegenüber Aktionären	*12'565*
Delkredere	–2'588
Übrige Forderungen	427
Forderungen	**66'267**
Vorräte	**6'809**
Aktive Rechnungsabgrenzungen	**28'573**
Umlaufvermögen	**121'703**
Finanzanlagen	**1'407**
Grundstücke und Bauten	1'339
Übrige Sachanlagen	35'509
Sachanlagen im Bau	12'145
Sachanlagen	**48'993**
Anlagevermögen	**50'400**
Total Aktiven	**172'104**

Passiven Beträge in TCHF	2014
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	13'489
gegenüber Dritten und Nahestehenden	*13'489*
gegenüber Aktionären	*0*
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	5'327
Kurzfristige Rückstellungen	0
Kurzfristige Darlehen	35'000
Passive Rechnungsabgrenzungen	15'244
Kurzfristiges Fremdkapital	**69'060**
Langfristige Rückstellungen	12'693
Langfristige Darlehen	0
Fonds im Fremdkapital	5'578
Langfristiges Fremdkapital	**18'271**
Fremdkapital	**87'331**
Aktienkapital	30'000
Fonds im Eigenkapital	4'052
Gesetzliche Reserven	770
Freie Reserven	10'355
Ergebnisvortrag	33'504
Jahresergebnis	6'092
Eigenkapital	**84'773**
Total Passiven	**172'104**

Anhang zur Konzernrechnung soH 2014

Die Solothurner Spitäler AG erstellt die Jahresrechnung und Konzernrechnung im 2014 erstmals nach dem schweizerischen Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER. Die Umstellung des Rechnungsstandards vom Schweizerischen Obligationenrecht (OR) auf FER (Fachempfehlungen zur Rechnungslegung) führte per 1. Januar 2014 zu einer Eigenkapitalerhöhung von CHF 35,9 Mio. Dieser Effekt resultiert aus der Auflösung von stillen Reserven auf Anlagen von CHF 9,7 Mio., der Auflösung von Rückstellungen von CHF 24,2 Mio. und der Zuweisung freier Fonds von CHF 2,0 Mio. Die soH erzielte einen konsolidierten Jahresgewinn von CHF 6,1 Mio.
Beim vorliegenden Geschäftsbericht handelt es sich um einen gekürzten Bericht des Verwaltungsrates. Dieser umfasst nicht alle von der Revisionsstelle geprüften Elemente der Konzernrechnung gemäss Swiss GAAP FER.

1.1 Konsolidierungsstichtag

Die konsolidierte Jahresrechnung wird analog zu den Einzelabschlüssen der Gesellschaften auf den 31. Dezember 2014 erstellt.

1.2 Konsolidierungskreis

Die konsolidierte Jahresrechnung umfasst die Jahresabschlüsse der Solothurner Spitäler AG sowie der Gesellschaften, an denen die Solothurner Spitäler AG direkt oder indirekt mindestens oder mehr als 50 % der Stimmrechte hält oder durch vertragliche Vereinbarung die Leitung ausübt.

Medizinische Dienste soH AG, Solothurn
Zweck: Betrieb von Arztpraxen, Ambulatorien und Erbringung von sämtlichen damit zusammenhängenden Dienstleistungen wie Allgemeinmedizin und spezialisierte Medizin sowie allgemeine Dienstleistungen im Bereich des Gesundheitswesens, insbesondere Therapien und Beratungsdienstleistungen

100 Namenaktien à nom. CHF 1000.00
Quote: 100.00 %
Gegründet: 17. Februar 2012

Radio-Onkologie Solothurn AG, Solothurn
Zweck: Betrieb eines ambulanten Radio-Onkologie Instituts am Standort Bürgerspital Solothurn

200 Namenaktien à nom. CHF 1000.00
Quote: 50.00 %
Gegründet: 29. November 2011

Bakteriologisches Institut Olten BIO AG, Olten
Zweck: Durchführung von bakteriologischen, parasitologischen und molekularbiologischen Untersuchungen für Spitäler, Kliniken und Privatlabors

1000 Namenaktien à nom. CHF 100.00
Quote: 50.00 %
Gegründet: 28. September 2000

1.3 Bewertungsgrundsatz

Die Einzelabschlüsse wurden auf den 31. Dezember 2014 nach einheitlichen Bewertungsrichtlinien erstellt und zu Buchwerten in die Konzernrechnung einbezogen. Die Bewertung erfolgt nach obligationsrechtlichen Grundsätzen.

1.4 Kapitalkonsolidierung und übrige Konsolidierungsbuchungen

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der angelsächsischen Purchase-Methode. Aktiven und Passiven sowie Aufwand und Ertrag werden bei den vollkonsolidierten Gesellschaften zu 100 % erfasst. Minderheitsanteile am konsolidierten Eigenkapital sowie am Geschäftsergebnis werden separat ausgewiesen. Jegliche Zwischengewinne und gruppeninterne Transaktionen und Forderungen / Verbindlichkeiten werden eliminiert.
Gesellschaften an denen die Solothurner Spitäler AG zu 20 bis 50 % beteiligt ist, werden nach der Equity-Methode erfasst, wobei in der Konzernrechnung das anteilige Eigenkapital ausgewiesen wird. Veränderungen des Eigenkapitalanteils werden als Teil des Finanzerfolges ausgewiesen.

Bericht der Revisionsstelle zur Konzernrechnung 2014

An die Generalversammlung
der Solothurner Spitäler AG in Solothurn

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Konzernrechnung der Solothurner Spitäler AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31.12. 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates
Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Konzernrechnung in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER, den gesetzlichen Vorschriften, den Statuten und den im Anhang wiedergegebenen Konsolidierungs- und Bewertungsgrundsätzen verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Konzernrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle
Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Konzernrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Konzernrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Konzernrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Konzernrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Konzernrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Konzernrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil
Nach unserer Beurteilung vermittelt die Konzernrechnung für das am 31.12.2014 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten.

Berichterstattung
aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir empfehlen, die vorliegende Konzernrechnung zu genehmigen.

Solothurn, 13. Februar 2015

Kantonale Finanzkontrolle

G. Rudolf von Rohr
Chefin
Zugelassene
Revisionsexpertin

B. Eberhard
Leitender Revisor
Zugelassener
Revisionsexperte

Leistungszahlen

Stationäre Leistungen

	Austritte		Pflegetage		∅ Aufenthalt in Tagen	
Akutsomatik	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**
Medizin	10'120	9'539	77'319	78'713	7,6	8,3
Chirurgie	4'784	4'628	25'051	24'587	5,2	5,3
Orthopädie	3'970	3'860	23'015	23'106	5,8	6,0
Urologie	1'120	1'092	4'634	4'542	4,1	4,2
HNO	1'267	1'180	3'979	3'833	3,1	3,2
Gynäkologie	1'078	1'063	2'969	2'975	2,8	2,8
Geburtshilfe	1'379	1'210	5'069	4'510	3,7	3,7
Säuglinge	1'258	1'131	4'367	3'909	3,5	3,5
Total	**24'976**	**23'703**	**146'403**	**146'175**	**5,9**	**6,2**
Rehabilitation						
	354	323	9'692	9'804	27,5	30,4
Psychiatrie akut						
Erwachsene	1'877	1'784	43'703	43'642	21,9	23,7
Kinder und Jugendliche	44	46	5'049	5'218	114,7	100,1
Total	**1'921**	**1'830**	**48'752**	**48'860**	**24,0**	**25,6**
Langzeitpflege (inkl. AüP)						
Somatische Spitäler	511	629	15'015	26'559	40,5	41,6
Psychiatrische Dienste	42	40	2'970	2'891	77,6	94,8
Total	**553**	**669**	**17'985**	**29'450**	**44,5**	**44,7**

Stationäre Patienten (Zusammenfassung)

Austritte	**2014**	**2013**
Akutsomatik	24'976	23'703
Rehabilitation	354	323
Psychiatrie akut	1'921	1'830
Langzeitpflege	553	669
Total	**27'804**	**26'525**

Pflegetage	**2014**	**2013**
Akutsomatik	146'403	146'175
Rehabilitation	9'692	9'804
Psychiatrie akut	48'752	48'860
Langzeitpflege	17'985	29'450
Total	**222'832**	**234'289**

Herkunft der stationären Patienten

	2014	2013
Total Kanton Solothurn	**23'137**	**22'364**
Solothurn / Lebern	6'264	6'231
Bucheggberg / Wasseramt	5'733	5'465
Olten / Gösgen	7'035	6'864
Thal / Gäu	3'226	3'022
Dorneck / Thierstein	879	782
Total angrenzende Kantone	**4'055**	**3'511**
Aargau	608	568
Baselland	2'302	1'912
Bern	1'118	1'010
Jura	27	20
Übrige Kantone	**382**	**310**
Ausland	**230**	**341**
Total	**27'804**	**26'525**

Ambulante Patienten

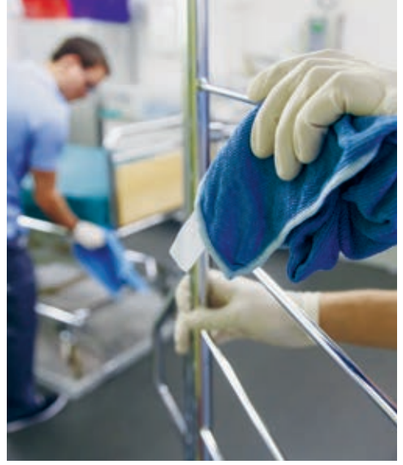
	2014	2013
Total	**155'353**	**142'532**

Anteil zusatzversicherte Patienten (bezogen auf die Austritte, ohne Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege)

	2014	2013
Privat / Halbprivat	**19,8 %**	**20,4 %**

Geburten

	2014	2013
Total	**1'237**	**1'118**



SoH
Solothurner
spitäler ag
gesundheitszentrum

Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn

Telefon 032 627 31 21
Telefax 032 627 30 79
info.bss@spital.so.ch

Kantonsspital Olten
Baslerstrasse 150
4600 Olten

Telefon 062 311 41 11
Telefax 062 311 54 69
info.kso@spital.so.ch

Spital Dornach
Spitalweg 11
4143 Dornach

Telefon 061 704 44 44
Telefax 061 704 45 97
info.do@spital.so.ch

Psychiatrische Dienste
Weissensteinstrasse 102
4503 Solothurn

Telefon 032 627 11 11
Telefax 032 627 11 00
info.pd@spital.so.ch

Gesundheitszentrum Grenchen
Wissbächlistrasse 48
2540 Grenchen

Telefon 032 654 34 34
Telefax 032 655 60 87
info.gesundheitszentrum@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Telefon 032 627 35 57, Telefax 032 627 44 33, soh.ag@spital.so.ch, **www.so-H.ch**