

Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2008



bürgerspital solothurn
spital grenchen

Bürgerspital Solothurn und
Spital Grenchen
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick	4
3.1	Kontaktangaben	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital	4
4	Kennzahlen	5
4.1	Versorgungsstufe (der Solothurner Spitäler AG)	5
4.2	Personalressourcen	5
4.3	Fallzahlen	5
4.4	Weitere Leistungskennzahlen	6
4.5	Top Ten-Diagnose stationär	6
4.6	Top Ten- Eingriffe	7
4.7	Altersstatistik	7
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	8
4.9	Mortalitätszahlen	8
4.9.1	Spitaleigene Mortalitätserhebung	8
4.9.2	Mortalitätszahlen BAG / Helios	8
4.9.3	Umgang mit Todesfällen im Spital	8
5	Zufriedenheitsmessungen	9
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	9
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme	9
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
5.4	Zuweiserzufriedenheit	11
6	Qualitätsindikatoren	12
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	12
6.1.1	Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape	12
6.1.2	Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation	12
6.2	Infektionen	12
6.2.1	Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ	12
6.2.2	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	12
6.2.3	Präventionsmassnahmen	12
6.3	Komplikationen	13
6.3.1	Beteiligung an Messprogrammen	13
6.3.2	Präventionsmassnahmen	13
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	14
6.4.1	Beteiligung an Messprogrammen	14
6.4.2	Präventionsmassnahmen	14
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	14
6.5.1	Beteiligung an anderen Messprogrammen	14
6.5.2	Präventionsmassnahmen	14
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren	14
7	Qualitätsaktivitäten	15
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	15
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten	15
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	15
8	Schlusswort und Ausblick	16
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte	17
10	Individuelle Anhänge	18

2 Einleitung

Das Bürgerspital Solothurn und das Spital Grenchen gehören zu der Solothurner Spitäler AG (soH). Die sechs öffentlichen Spitäler des Kantons Solothurn namentlich das Kantonsspital Olten, das Spital Dornach, die Klinik Allerheiligenberg und die Psychiatrischen Dienste, wurden unter dieser Organisation unter eine Führung gestellt. Die Solothurner Spitäler AG wurde auf den 1. Januar 2006 gegründet. Als Aktiengesellschaft steht die Solothurner Spitäler AG im Dienste der Bevölkerung.

Das Bürgerspital Solothurn bietet rund 250 Betten und hat die Funktion eines Spitals mit erweiterter Grundversorgung. Diese umfasst eine Notfallstation, eine Intensivstation, verschiedene Ambulatorien sowie alle medizinischen Disziplinen, die zur Erfüllung des Leistungsauftrags eines Zentrumsspitals gehören.

Das Spital Grenchen ist ein Akutspital und steht in enger Zusammenarbeit mit dem Bürgerspital Solothurn für die Versorgung der Spitalregion Solothurn West. Dafür stehen 60 Betten zur Verfügung. Die Spezialitäten des Spitals Grenchen sind die stationäre (Weiter-)behandlung von Patientinnen und Patienten nach der hoch akuten Krankheitsphase. Hinzu kommen als weitere Schwerpunkte ambulante und operative Eingriffe im Bereich der Handchirurgie, Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie. Das Angebot wird durch ein Venenzentrum ergänzt.

3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

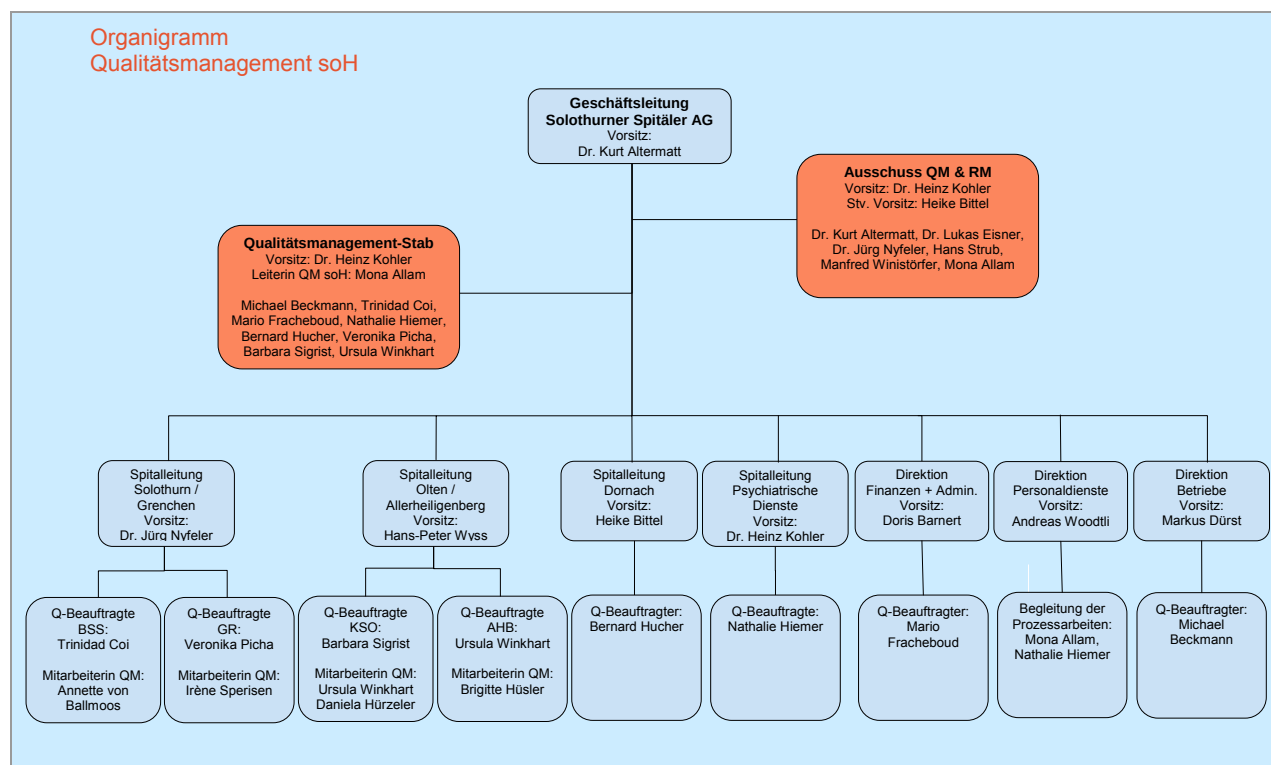
3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Jürg NYFELER	032 627 30 11	inyfeler_so@spital.ktso.ch	Direktor

3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Trinidad COI	032 627 35 80	tcoi_so@spital.ktso.ch	Leiterin Projekte und Organisationsentwicklung	100%
Veronika PICHA	032 654 34 07	vpicha_gr@spital.ktso.ch	Leiterin Projekte und Organisationsentwicklung	30%
Annette VON BALLMOOS	032 627 30 31	avonballmoos_so@spital.ktso.ch	Patientenberaterin/ Mess- und Versicherungsverantwortliche	70%
Irène SPERISEN	032 654 34 19	isperisen_gr@spital.ktso.ch	Messverantwortliche	20%

3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital



4 Kennzahlen

4.1 Versorgungsstufe (der Solothurner Spitäler AG)

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
☐	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
☒	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
☐	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
☐	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
☐	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen

4.2 Personalressourcen

Datenquelle		
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	☒ Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	365	
Pflege	851	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	617	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	648	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	368	Davon: Ärzte 37; Pflege: 257, med./th. Berufe: 34, Übrige: 40
Gesamt	2'849	Stellen aller soH Standorte, inkl. Psychiatrie, Langzeit und Rehab.

Kommentar zu den Personalressourcen

In der soH arbeiteten im Jahr 2008 3'668 Mitarbeitende (Achtung: Personen, nicht Stellen). Davon arbeiteten 77 % im ärztlichen Bereich, in der Pflege oder weiteren medizinischen Fachbereichen. 23 % der Mitarbeitenden arbeiteten in der Verwaltung, der Ökonomie oder der Technik. 401 Personen der 3'668 waren im Jahr 2008 in Ausbildung.

4.3 Fallzahlen

Datenquelle							
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik					☒	Eigene Erhebung

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
	Alter	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
Medizin		98	2'123	2'934			
Chirurgie		148	1'404	922			
Orthopädie		63	760	605			
Urologie							
HNO (ORL)		221	478	100			
Gynäkologie		7	533	105			
Geburtshilfe		4	612				exkl. Säuglinge
Gesamt BSS / Grenchen		541	5'910	4'666			

Kommentar zu den Fallzahlen

Mangels schweizweit einheitlicher Definition wird auf die Angabe der teilstationären und ambulanten Fälle verzichtet.

4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle		
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	☒ Eigene Erhebung

Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	89'230	Fachgebiete gem. 4.3.
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	8.03	
Geburten (stationär und ambulant)	612	
Operationen stationär	3'795	
Operationen ambulant und teilstationär	1'741	
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen		

4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	☒	Eigene Erhebung	

Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	510	4.6 %	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	183	1.6 %	J35.0	Chronische Tonsillitis
3	177	1.6 %	S06.0	Gehirnerschütterung
4	157	1.4 %	K57.3	Divertikulose des Dickdarms ohne Perforation oder Abszess
5	112	1.0 %	I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz
6	111	1.0 %	K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
7	92	0.8 %	J34.2	Nasenseptumdeviation
8	90	0.8 %	R55	Synkope und Kollaps
9	87	0.8 %	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
10	86	0.8 %	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle				
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	☒	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	279	2.5 %	73.59	Sonstige manuelle unterstützte Geburt
2	164	1.5 %	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea
3	155	1.4 %	47.01	Laparoskopische Appendektomie
4	134	1.2 %	51.23	Laparoskopische Cholezystektomie
5	119	1.1 %	28.2	Tonsillektomie ohne Adenoidektomie
6	100	0.9 %	28.3	Tonsillektomie mit Adenoidektomie
7	93	0.8 %	79.32	Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation
8	92	0.8 %	21.88	Sonstige Septumplastik
9	89	0.8 %	79.36	Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation
10	81	0.7 %	81.51	Totalendoprothese des Hüftgelenks
Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen				

4.7 Altersstatistik

Datenquelle			
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	☒	Eigene Erhebung
Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	16	15
2	2 bis 4	32	29
3	5 bis 9	69	65
4	10 bis 14	76	51
5	15 bis 19	156	188
6	20 bis 24	222	317
7	25 bis 29	160	378
8	30 bis 34	143	389
9	35 bis 39	179	332
10	40 bis 44	278	314
11	45 bis 49	300	325
12	50 bis 54	342	284
13	55 bis 59	447	329
14	60 bis 64	478	366
15	65 bis 69	484	328
16	70 bis 74	423	440
17	75 bis 79	455	615
18	80 bis 84	385	615
19	85 bis 89	254	484
20	90 bis 94	89	202
21	95 und älter	20	43
Gesamt		5'008	6'109

4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle			
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	☒	Eigene Erhebung

Case-Mix-Index des Spitals (CMI)	0.91
Definition des Case-Mix-Index	Adjustiert (inkl. Outlier)
Notfallstation	☒ mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste ☐ ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	6'259	
Notfälle ambulant und teilstationär	8'894	
Fälle Intensivpflegestation, SGI-anerkannt	1'648	
Fälle Kinder-Intensivpflegestation, SGI-anerkannt	keine	
Verlegungen in ein anderes Spital	448	
Austritte nach Hause	9'562	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	676	
Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives		

4.9 Mortalitätszahlen

4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle			
☐	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	☒	Eigene Erhebung

Resultate
431 / Anteil an stationären Fällen Bürgerspital Solothurn/Spital Grenchen 3.9 %
Kommentar

4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

☐	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
☒	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	Beschreibung des Begleitangebotes (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	- Konzept für Palliative Care - Leitfaden zur Begleitung terminaler Patienten und ihrer Angehörigen - Seelsorgeteam mit Notfalldienst

5 Zufriedenheitsmessungen

5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	☐ intern ☒ validiert	PEQ Kurzfragebogen				Wird erst ab 2009 soH-weit eingesetzt.

5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Picker Institut	☐ intern ☒ validiert	Patientenfragebogen	Postalisch, anonym, vorgegebener Erfassungszeitraum	August bis Dezember 2008	jährlich	

Resultate für das Bürgerspital Solothurn

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	86 %	Vertrauen
Pflege	85 %	Vertrauen
Organisation	82 %	Rechtzeitige Durchführung von Untersuchungen
Hotellerie	95 %	Gastronomie
Öffentliche Infrastruktur	-	-
Kommentar		

Resultate für das Spital Grenchen

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	91%	Vertrauen
Pflege	88%	Vertrauen
Organisation	88%	Rechtzeitige Durchführung von Untersuchungen
Hotellerie	95%	Gastronomie
Öffentliche Infrastruktur	-	-
Kommentar		

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Interner Fragebogen	☒ intern ☐ validiert	Patientenfragebogen	anonym	Dauererfassung	Dauererfassung	

Resultate

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	98 %	Sozial- und Fachkompetenz
Pflege	96 %	Sozial- und Fachkompetenz
Organisation	81 %	Koordination und Abläufe
Hotellerie	92 %	Gastronomie und Hotellerie

Öffentliche Infrastruktur	99 %	Besuchszeiten
Kommentar		
Diese Resultate gelten für das Bürgerspital Solothurn. Der interne Patientenfragebogen wurde im Spital Grenchen erst im Laufe des Jahres 2008 eingeführt. Die Datenmenge ist daher zu klein, um eine valide Aussage zu machen.		

5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Fachhochschule Nordwestschweiz	☐ intern ☒ validiert	Fragebogen	88 Aussagen zur Arbeitssituation bewerten mit 1 (mir nicht wichtig) bis 5 (mir sehr wichtig) und zur Zufriedenheit mit 1 (stimmt gar nicht) bis 5 (stimmt völlig)	2008		Die Umfrage erfolgt nach 2005 zum zweiten Mal.

Resultate

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	3.7	
Pflege	3.4	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	3.8	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	3.7 3.5	
Gesamtinstitution	3.6	

Kommentar

59 % der Angestellten in der soH bezeichnen sich selbst als insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden (2005: 55 %). 2 % stufen sich selbst als sehr unzufrieden und 10 % als unzufrieden ein. Die mittlere Zufriedenheit liegt bei 3.58 von max. 5.0 Punkten.

Die Gesamtzufriedenheit hat sich in der soH im Vergleich zur ersten Befragung aus dem Jahr 2005 um 0.11 Punkte verbessert. Damals betrug die mittlere Zufriedenheit 3.47 von max. 5.0 Punkten.

Die Rücklaufquote liegt bei 44 % und konnte im Vergleich zu 2005 um 4 % gesteigert werden.

5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Universitätsspital Basel, Forschungsgruppe Spitalmanagement.	☐ intern ☒ validiert	Fragebogen zum Informationsaustausch Spital-Zuweiser und der Beziehung Zuweiser und Spitalärzte	575 Zuweiser wurden postalisch befragt.	Januar 08	periodisch	1. Messung soH-weit

Resultate

Informationsaustausch zwischen Spital und Zuweiser:

Hinsichtlich der Zuweiserintegration konnte Optimierungspotenzial erkannt werden. Generell wurde eine Verbesserung der Kommunikation in den letzten 12 Monaten festgestellt.

Beziehung zwischen Zuweiser und Spitalärzten:

Es wurde nach der Gleichwertigkeit, der Ernsthaftigkeit und der Verlässlichkeit der Beziehung gefragt. Generell ist für alle drei Aspekte eine positive Zustimmung feststellbar.

Kommentar

Die Rücklaufquote betrug 32,8 % (189 Fragebögen). 5 % (30 Personen) wünschten Einzelgespräche.

6 Qualitätsindikatoren

6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen

6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

☒	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
☐	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

6.2 Infektionen

6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

☒	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO. Die Messung wird im 2009 durchgeführt.
☐	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

☒	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
☐	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

6.2.3 Präventionsmassnahmen

☐	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
☒	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch: Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente: • Einführung neuer Mitarbeitenden in die Bedeutung von Händehygiene für die Vorbeugung von nosokomialen Infektionen • Händehygienekampagne • Überprüfung der Hygienerichtlinien im Operationsbereich.

6.3 Komplikationen

6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

☐	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
☒	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
Swissmedic	☐ intern ☒ validiert	Materio-, Pharmako-, Hämovigilanz	Dauererfassung	Dauererfassung	

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	☐ intern ☒ validiert	Dauererfassung von Komplikationen, Reoperationen und Rehospitalisationen	Dauererfassung	Dauererfassung	

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
ADS (Anästhesie Datenbank Schweiz) der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) mit Modul Minimale Datenbank	☐ intern ☒ validiert	Dauererfassung von Anästhesiedaten	Dauererfassung	Dauererfassung	

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
MDSi (Minimaler Datensatz der Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI)	☐ intern ☒ validiert	Dauererfassung von Prozess- und Ergebnisqualität	Dauererfassung	Dauererfassung	

6.3.2 Präventionsmassnahmen

☐	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
☒	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:
	CIRS (Critical Incident Reporting System), Error & Risk Analysis.

6.4 Pflegeindikator „Stürze“

6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

☒	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze. Die Messung wird 2009 durchgeführt.
☐	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“

6.4.2 Präventionsmassnahmen

☐	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
☒	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Fixationskonzept

6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

☒	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
☐	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

6.5.2 Präventionsmassnahmen

☐	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
☒	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Massnahmen gemäss Dekubituskonzept.

6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	☐ intern ☒ validiert	Austrittsmanagement: Postalische und anonyme Befragung von Nachsorgern und Patienten, sowie die Datenerfassung des Austritts durch das Spital. Der Erfassungszeitraum war vorgegeben.	Januar bis April 2008	Nach Vereinbarung	

Kommentar

Die soH hat sich mit Verein Outcome vertraglich verpflichtet, die Resultate nicht zu publizieren und nur intern zu verwenden.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome/ AMIS plus	☐ intern ☒ validiert	AMIS plus (akuter Myokardinfarkt Schweiz). Dauernerfassung des Diagnostik- und Therapiemanagements und des Therapieerfolgs.	Dauermessung	Dauermessung	

Kommentar

Die soH hat sich mit Verein Outcome vertraglich verpflichtet, die Resultate nicht zu publizieren und nur intern zu verwenden.

7 Qualitätsaktivitäten

7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bürgerspital Solothurn/ Spital Grenchen	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Rettungsdienst	IVR (Interverband für Rettungswesen)	2008		
Frauenklinik	UNICEF-Zertifikat Stillfreundliche Geburtsklinik	2001	2006	
Zentralsterilisation	ISO EN 13485	2006		

7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bürgerspital Solothurn / Spital Grenchen (BSS/ GR)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
BSS/ GR (ohne Rettungsdienst, Labor, Apotheke, Paramedizin, Röntgen)	CIRS (Critical Incident Reporting System)	Aufdecken von Schwachstellen, Prävention von kritischen Ereignissen.	Implementiert
BSS/ GR	Vigilanz (Hämo-, Pharmaco-, Materio-)	Melden von kritischen Ereignissen und Zwischenfällen an Swissmedic.	Implementiert
BSS/ GR	EKAS Branchenlösung H+	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Implementiert

7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitäts**projekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bürgerspital Solothurn / Spital Grenchen (BSS/ GR)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
BSS/ GR	Integriertes Managementsystem	Aufbau eines Prozessmanagements	2008-2010
BSS/ GR	Bezugspflege	Patientenorientierte pflegerische Versorgung	2008-2012
Notfallstation	Ambulante Notfallstation	Effektivere und effizientere Patientenbehandlung	2008-2009
Frauenklinik	Einführung standardisiertes Austrittsgespräch	Sämtliche gynäkologische Patientinnen erhalten ein Austrittsgespräch	2008-2009
Station J2/ (BSS, Medizinische Klinik)	Pilot: Konzept Interdisziplinäres Austrittsmanagement	Fühzeitige, individuelle Planung und Dokumentation des Austritts und somit eine bedarfsgereichte Versorgung nach dem Spitalaufenthalt	2008 (Ausdehnung gesamte Medizinische Klinik 2009)
Kommentare			

➔ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

8 Schlusswort und Ausblick

Nach der Analyse der Picker Patientenzufriedenheitsmessung sind diese Massnahmen für das 2009 vorgesehen:

- klinikspezifische Kommunikationskurse
- Umsetzung des Konzepts „Interdisziplinäres Austrittsmanagement“ in der gesamten Medizinischen Klinik
- Einführung Skill & Grade Mix
- Erarbeiten von Empfehlungen im Umgang mit Reklamationen

9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Ambulante Notfallstation	
Bereich	☐ internes Projekt	☒ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	• Anpassung der Strukturen an das veränderte Patientenverhalten • höhere Patientenzufriedenheit bezüglich Notfallversorgung im BSS • höhere Mitarbeiterzufriedenheit im Bereich Notfallstation • Richtige Kompetenz am richtigen Ort • Optimierung der Ressourcen • Ausbau der bestehenden Vernetzung Spital - Hausärzte	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Durch verbesserte Abläufe und Strukturen wird eine effektivere und effizientere Patientenbehandlung ermöglicht: Triagierung beim Eintritt des Patienten durch eine Fachperson.	
Projekttablauf / Methodik	Es erfolgte eine Zweiteilung der Interdisziplinären Notfallstation in einen stationären und einen ambulanten Notfallbereich. Die Bereiche Psychiatrie und Pädiatrie wurden berücksichtigt. Aufteilung in Teilprojekte. Intensiver Einbezug der Hausärzte aus der Region.	
Projektergebnisse	Entlastung des Interdisziplinären Notfalles von „leichten“ Notfällen.	
Einsatzgebiet	☒ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Hausärzte	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☒ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Bürgerspital Solothurn	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Hausärzte, Spitalärzte, Pflegefachpersonal, Med. Tech. Praxisassistentinnen etc.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Überführung in die Produktivphase am 1.1.2009	
Weiterführende Unterlagen	Auf Anfrage.	

Projekttitlel	Konzept „Interdisziplinäres Austrittsmanagement“	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Die Patienten erhalten eine frühzeitige, individuelle, Planung und Dokumentation des Austritts und somit eine bedarfsgerechte Versorgung nach dem Spitalaufenthalt.	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Klare Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der involvierten Berufsgruppen.	
Projekttablauf / Methodik	Anpassung des Konzepts aus dem Spital Grenchen mit Pilotphase in designierter Station der Medizinischen Klinik Bürgerspital Solothurn.	
Projektergebnisse	Verbesserte Kommunikation und effizientere Austrittsplanung.	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☒ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Bürgerspital Solothurn	
	☒ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Station J2 Medizinische Klinik/ Bürgerspital Solothurn (Pilotstation)	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegefachpersonen, Sozialberatung, Bettendisposition.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Ausbreitung des Konzepts auf die gesamte Medizinische Klinik im 2009.	
Weiterführende Unterlagen	Auf Anfrage.	

10 Individuelle Anhänge

--