

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

13.05.2024  
Susana Sanchez Vázquez, Leitung Qualitätsmanagement  
soH

Version 1



Solothurner Spitäler AG

[www.solothurnerspitaeler.ch](http://www.solothurnerspitaeler.ch)



Psychiatrie



Akutsomatik

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

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

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Frau  
Nadine Präg  
Co-Leitung Qualitätsmanagement  
079 808 42 01  
[nadine.praeg@spital.so.ch](mailto:nadine.praeg@spital.so.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) .....	18
4.5 Registerübersicht .....	19
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	22
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>24</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>25</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	25
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	26
5.3 Beschwerdemanagement .....	26
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>27</b>
7.1 Eigene Befragung .....	27
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	27
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>28</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>28</b>
9.1 Eigene Messung .....	28
9.1.1 Wiedereintritt nach DRG .....	28
<b>10 Operationen</b> .....	<b>29</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	29
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>30</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	30
<b>12 Stürze</b> .....	<b>32</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	32
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>33</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	33
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>34</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>34</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	34

<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>35</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	35
	Messungen in der Rehabilitation .....	0
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten .....	0
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>36</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	36
18.1.1	Vgl. Abschnitte 3.1 und 3.2 .....	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	36
18.2.1	Vergleiche Abschnitte 3.1. und 3.2 .....	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	37
18.3.1	Vergleiche Abschnitt 3.2. ....	37
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>38</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>40</b>
	Psychiatrie .....	40
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>41</b>

# 1 Einleitung

## **Einleitung Bericht H+ 2023**

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

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

2023 wurden in der soH 32'746 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Hinzu kamen 233'118 ambulante Behandlungsfälle. Insgesamt haben in den Frauenkliniken der soH 1'576 Säuglinge das Licht der Welt erblickt. Die Qualitätsentwicklung 2023 wurde innerhalb der soH durch verschiedenste strukturelle Anpassungen vorangetrieben. Die Notfallpraxen werden gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region betrieben. Für die psychiatrische Notfallversorgung führen die Psychiatrischen Dienste eine eigene Notfall- und Krisenambulanz auf dem Areal der Psychiatrischen Klinik in Solothurn und des Kantonsspitals Olten.

## **Die soH als Arbeitgeberin**

An den verschiedenen Standorten und in den zentralen Diensten arbeiteten 4'384 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren 678 Mitarbeitende in Ausbildung. Die Mitarbeitenden der soH sind dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) des Kantons Solothurn unterstellt. An den Standorten Solothurn und Olten betreiben die soH Kinderkrippen, welche die professionelle Betreuung der Kinder berufstätiger Mitarbeitenden der soH übernehmen.

## **Die Standorte der soH**

Bürgerspital Solothurn, Schöngrünstrasse 42, 4500 Solothurn  
Kantonsspital Olten, Baslerstrasse 150, 4600 Olten  
Spital Dornach, Spitalweg 11, 4143 Dornach  
Psychiatrische Dienste, Weissensteinstrasse 102, 4503 Solothurn

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

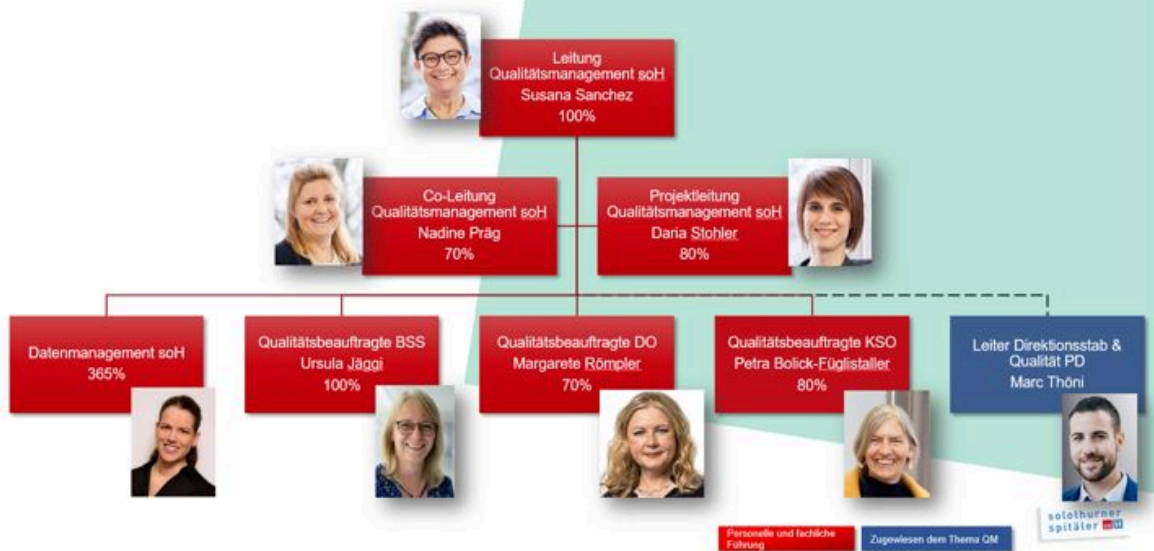
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organigramm Qualitätsmanagement Solothurner Spitäler

#### Organigramm



Das Qualitätsmanagement soH ist eine Abteilung der Ärztlichen Direktion der soH. Die Co-Leitung QM soH, Projektleitung QM soH, Qualitätsbeauftragten BSS und DO sowie das Datenmanagement soH Team sind personell wie fachlich dem QM soH unterstellt. Die Qualitätsbeauftragte KSO und PD sind dem QM soH fachlich unterstellt.

In den Querschnittabteilungen der soH, Labormedizin, Radiologie, Rettungsdienst und Spitalpharmazie sind auch die Qualitätsbeauftragte benannt, aufgrund von diversen Anforderungen, wie z.B. Regulatoren, Zertifizierungen, etc.. Diese Qualitätsbeauftragte sind weder fachlich noch personell dem QM soH unterstellt, die Zusammenarbeit jedoch ist sehr eng.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **420** Stellenprozente zur Verfügung.



## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susana Sanchez Vazquez  
Leitung Qualitätsmanagement soH  
032 627 44 49  
[susana.sanchez@spital.so.ch](mailto:susana.sanchez@spital.so.ch)

Frau Nadine Präg  
Co-Leitung Qualitätsmanagement soH  
079 808 42 01  
[nadine.praeg@spital.so.ch](mailto:nadine.praeg@spital.so.ch)

Frau Daria Stohler  
Projektleitung Qualitätsmanagement soH  
032 627 47 70  
[daria.stohler@spital.so.ch](mailto:daria.stohler@spital.so.ch)

### **Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste**

Herr Marc Thöni  
Leiter Direktionsstab und Qualität  
032 627 14 70  
[marc.thoeni@spital.so.ch](mailto:marc.thoeni@spital.so.ch)

### **Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten**

Frau Petra Bolick-Füglister  
Qualitätsbeauftragte  
062 311 54 98  
[petra.bolick@spital.so.ch](mailto:petra.bolick@spital.so.ch)

### **Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach**

Frau Margarete Römpler  
Qualitätsbeauftragte  
061 704 43 11  
[margarete.roempler@spital.so.ch](mailto:margarete.roempler@spital.so.ch)

### **Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn**

Frau Ursula Jäggi  
Qualitätsbeauftragte  
032 627 30 59  
[ursula.jaeggi@spital.so.ch](mailto:ursula.jaeggi@spital.so.ch)



### 3 Qualitätsstrategie

Die Patienten und die Qualität stehen bei der soH im Fokus.

Die Solothurner Spitäler AG (soH) garantiert ihren Patientinnen und Patienten höchste Kompetenz in der medizinischen Versorgung. Wir erbringen in allen angebotenen Bereichen qualitativ hochstehende Leistungen und streben mit kontinuierlichen Verbesserungsprozessen eine führende Position unter vergleichbaren Spitälern an. Uns ist die Stärkung von Transparenz wichtig. Unser Grundsatz ist, dass Qualitätsmessung resp. die Resultate daraus die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen bilden muss und kein Selbstzweck sein darf. Bei der Evaluation der Ergebnisse sind wir bestrebt, bewusst die Patientensicht ins Zentrum zu stellen. Verbesserungsaktivitäten müssen klar definierten Zielen folgen und evaluiert werden.

Die soH verfolgt folgende Ebenen in der Qualitätsarbeit:

- Das Garantieren grösstmöglicher **Patientensicherheit** ist zentral in all unserem Handeln. Umfassende hygienische Konzepte, Steigerung der Medikationssicherheit oder das Schaffen einer positiven Fehlerkultur sind Beispiele dafür.
- **Patientenzentrierung**: Die Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen der Patienten stehen im Mittelpunkt der Qualitätspolitik.
- Hohe **Behandlungsqualität** muss eine Selbstverständlichkeit sein in jedem Spital. Die soH investiert bewusst in eine moderne und innovative Infrastruktur und legt Wert auf eine gezielte Aus-, Weiter- und Fortbildung der Mitarbeitenden. Die systematische Analyse der Outcomequalität bringt wichtige Hinweise auf Verbesserungspotential.
- **Teamarbeit**: Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen und Disziplinen ist von entscheidender Bedeutung, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen.
- **Effektivität**: Die medizinische Versorgung soll auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und nachweislich wirksam sein. **Effizienz**: Die Ressourcen sollen optimal genutzt werden, um eine maximale Wirkung zu erzielen.
- Der Patient wird zum Gast: Ein ansprechendes Umfeld hat grossen Einfluss auf das körperliche und emotionale Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und Besucher. **Servicequalität** ist eines der Schwerpunktthemen der kommenden Jahre.
- **Kontinuierliche Verbesserung**: Die Qualitätspolitik soll kontinuierlich überprüft und verbessert werden, um den sich ändernden Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.
- **Transparenz**: Die Qualitätspolitik soll transparent und verständlich für Patienten und Mitarbeiter kommuniziert werden.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Schwerpunktthemen des Qualitätsmanagements 2023 waren:

##### **SanaCERT Zertifizierung**

Die Stiftung SanaCERT hat das Kantonsspital Olten erstmalig und ohne Auflagen zertifiziert. Dieser bedeutende Schritt belegt die vorhandene, sehr hohe Qualität in der medizinischen, pflegerischen sowie therapeutischen Versorgung. Dass dies dabei gar ohne Auflagen erfolgt, ist erfreulich und

belegt, wie die Mitarbeitenden der Kliniken in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement die Standards einsetzen. Diese Zertifizierung spiegelt also das Engagement für die hohe Behandlungsqualität wider und unterstreicht das Bestreben, die Erwartungen der Patientinnen und Patienten stets zu übertreffen. «Die SanaCERT-Zertifizierung ist ein Beweis für das fortwährende Streben nach höchster Qualität in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten», fasst Susana Sanchez Vázquez, Leiterin Qualitätsmanagement soH, das Erreichte zusammen.

### **Never Events**

Auch in einem hoch standardisierten Umfeld passieren Fehler. So viele wie möglich sollen aber verhindert oder ihre Folgen zumindest minimiert werden. Im Rahmen der Medizin- und Qualitätsstrategie 2022 bis 2024 wurde ein innovatives Konzept für die soH-Spitäler entwickelt, um mit solchen, manchmal schwerwiegenden medizinischen Ereignissen umzugehen. Das Hauptziel dabei ist die Verbesserung der Patientensicherheit durch eine detaillierte Analyse der Ereignisse. Klar definierte Prozesse, Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind dabei entscheidend. Die Integration in die Qualitäts- und Medizinstrategie unterstreicht die Bedeutung des Projekts. Der umfassende Ansatz reduziert Unsicherheiten, minimiert Stress und fördert eine effiziente Reaktion im Falle eines Fehlers. Das Tracking der Ereignisrate zielt nicht auf Benchmarking ab, sondern zeigt Fortschritte durch konsequentes Lernen aus Fehlern auf. Die Massnahmen sollen zudem die Unternehmenskultur verbessern und die Mitarbeiterzufriedenheit steigern, indem Mitarbeitende aktiv zur Sicherheit beitragen.

### **PREMs**

Noch während der stationären Behandlung werden die Patientinnen und Patienten zu ihren Erfahrungen in der soH befragt. Dadurch kann die soH, falls nötig, zeitnah intervenieren und noch während des Aufenthalts auf die Patienten eingehen. Die Erfahrungen sind für die soH von hohem Wert, denn sie geben zeitnah Einblicke in das Wohlbefinden der Patienten während des Aufenthalts. Ein Pilotprojekt mit dieser neuen Art der Befragung wurde Ende 2023 gestartet («PREMs»/Patient-Reported Experience Measures).

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

### Qualität weiter gesteigert und wichtige Zertifikate

Neben den Qualitätsschwerpunkten unter Ziff. 3.1 konnten folgende Qualitätsziele im 2023 erreicht werden:

Das «Darmkrebszentrum soH, Bürgerspital Solothurn» wurde erfolgreich nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft rezertifiziert. Damit unterstreicht es die hohe Qualität der onkologischen Versorgung. Es bietet den Patientinnen und Patienten kompetente Hilfe an: Von der Prävention und Vorsorge, über die Diagnostik, Beratung bis hin zur Nachsorge erhalten sie eine individuell zugeschnittene Therapie. Die qualifizierten Spezialisten stehen den betroffenen Menschen sowie deren Angehörigen mit umfassender Fachkompetenz, langjähriger Erfahrung und allen für die bestmögliche Diagnostik und Behandlung erforderlichen Verfahren zur Verfügung. Dazu gehört auch eine Beratung darüber, wie Patientinnen und Patienten mit einer gesunden Lebensführung das Risiko einer (erneuten) Tumorerkrankung verringern können.

#### Rauchfreies Spital

Im November 2023 erhielt die soH schliesslich das Silber-Zertifikat vom GLOBAL NETWORK FOR TOBACCO FREE HEALTHCARE SERVICES (GNTH) als rauchfreie Gesundheitseinrichtung. Die Jury würdigte besonders die einheitliche Kennzeichnung der Raucherzonen an allen Standorten sowie die Testimonial-Kampagne. Ehemalige Raucherinnen und Raucher teilen in den Videos ihre erfolgreiche Ausstiegsgeschichte, um Andere zum Aufhören motivieren. Rauchstoppperaterinnen bieten Unterstützung für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende auf dem Weg zum Rauchstopp an, um die Gesundheit zu fördern und langfristige Folgeerkrankungen des Tabakkonsums zu minimieren.

#### Genau hinsehen im Rahmen interner Audits

Interne Audits helfen, prozessuale Probleme und Verbesserungspotential innerhalb der Organisation zu erkennen und zu bearbeiten. Mit geeigneten Massnahmen wird nach einem solchen Audit die Qualität der Prozesse kontinuierlich verbessert, zugleich werden aber auch die Einhaltung von Norm- und Unternehmensanforderungen sichergestellt und ein effektiver Wissenstransfer ermöglicht. Im Jahr 2022 wurde ein internes Team geschult, das 2023 rund 50 interne Audits durchführte, in deren Folge viele konkrete Massnahmen erfolgreich zur Verbesserung beitrugen.

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

### Never Events

Die Evaluation des Pilotprojektes und die endgültige Prozessdefinition sind für das erste Quartal 2024 vorgesehen. Im zweiten Halbjahr 2024 erfolgt der Roll-out auf die gesamte Organisation.

### PREMs

Für das Jahr 2024 planen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Qualitätsmanagements eine umfassende Einführung in der gesamten soH.

### Q Kommission

Die soH plant eine Reorganisation der Qualitätskommission. Die Arbeit dieser Kommission ermöglicht eine systematische Überprüfung und Verbesserung der medizinischen Versorgung mit dem Ziel einer höheren Patientensicherheit und -zufriedenheit.

Die Qualitätskommission fördert Best Practices, etabliert Standards für die Patientenversorgung und gewährleistet deren kontinuierliche Einhaltung und Verbesserung. So werden Ressourcen effizienter genutzt, Prozesse optimiert und die nachhaltige Qualität in der medizinischen Versorgung sichergestellt.

### PROMs

Die Einführung von PROMs wird auch im 2024 konsequent weiter verfolgt und vorangetrieben.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus		√	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√	√	√

<i>Psychiatrie</i>				
▪ Erwachsenenpsychiatrie				
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√			
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√			
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√			
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene	√			

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

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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<i>Wiedereintritte</i>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wiedereintritt nach DRG</li> </ul>			√	√	√



#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

##### CIRS / CIRNET

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

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

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

##### Unterhalt Prozessmanagementsystem

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

## IQM Initiative Qualitätsmedizin

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

## Führen eines Beschwerdewesens

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

## 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:						
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Standorte	Kommentare
Hüft TP	Basispaket	Orthopädie BSS	EQ-5D-5L, Harris Hip Score, WOMAC, Forgotten Joint Score, MDS swiss orthopaedics"	Juni 2023	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Koronare Herzerkrankung	Basispaket	Kardiovaskuläre Sportmedizin	HADS, PHQ-9, GAD-7, IPAQ, SAQ7, KCCQ-12	2022	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine <a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>anresis.ch</b> ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern <a href="http://www.anresis.ch">www.anresis.ch</a>  <a href="http://www.infect.info">www.infect.info</a>	Langjährige Teilnahme	Alle
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Infreporting</b> MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG,

				Bürgerspital Solothurn
<b>Mammaimplantatregister</b> Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/">www.memcenter.unibe.ch/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.mibb.ch/">www.mibb.ch/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Alle
<b>Nephrektomie-Register</b> Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Prostatektomie-Register</b> Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a> <a href="http://adjumed.com/support/schnit...">adjumed.com/support/schnit...</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SIOLD</b> SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch/">www.siold.ch/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

Diseases				
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<b>Zystektomie-Register</b> Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
EN ISO/IEC 15189:2013	Institut für Labormedizin	2010	2019	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Baby Freundliches Spital UNICEF	Bürgerspital Solothurn	2001	2023	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Baby Freundliches Spital UNICEF	Kantonsspital Olten	2017	2023	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
ISO 9001:2015 sowie Referenzsystem RQS 2.1	Institut für Spitalpharmazie	2010	2022	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2008 / 2007	2023	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	Gesamtzertifizierung Rettungsdienst soH
QuaTheDA	Substitutionsgestützte Behandlung PD	2009	2023	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	
European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)	Behandlung von Brustkrebspatientinnen	2011	2023	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
Swiss Federation of Clinical	Stroke Unit	2015	2023	Solothurner Spitäler	



## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Neuro-Societies (SFCNS)				AG, Bürgerspital Solothurn	
Nationale Leitlinie Palliative Care, (BAG/GDK 2010)	Palliative Care Station	2014	2023	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
Krebsliga Schweiz und Schweizerische Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum BSS	2015	2022	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
ISO 13485:2016	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)	2019	2022	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	BSS ZSVA zertifiziert 2006-2018
DKG	Darmkrebszentrum BSS	2022	2023	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
SSCoE	Wirbelsäulenchirurgie	2022	2022	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
GNTH Qualitätsstandards The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services	Nicht-Raucher-Label	2023	2023	Alle	
Rekole	Finanzen	2023	2023	Alle	
SanaCERT	Kantonsspital Olten	2023	2023	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

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

#### Begründung

Die Ergebnisse sind standortbezogen auf der Homepage des ANQ unter folgender Adresse zu finden: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

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

Die Ergebnisse wurden mit den Standortdirektionen besprochen und Massnahmen wurden definiert.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

### 5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

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

#### Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

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

#### Begründung

Die Daten sind unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch) einsehbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Solothurner Spitäler AG

Qualitätsmanagement soH

Susana Sanchez Vazquez

Leitung Qualitätsmanagement soH

032 627 44 49

[susana.sanchez@spital.so.ch](mailto:susana.sanchez@spital.so.ch)

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Zufriedene Mitarbeitende sind Garanten für die hohe Qualität der Dienstleistungen und für zufriedene Patientinnen und Patienten, Zuweiser und andere Kunden. Die soH führt seit 2013 periodisch Mitarbeitendenbefragungen durch.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat April an allen Standorten durchgeführt. sämtliche Mitarbeitenden

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Eine Veröffentlichung ist nicht vorgesehen. Die Ergebnisse werden der Geschäftsleitungen berichtet. Verbesserungsmassnahmen werden geprüft und umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mitarbeiterzufriedenheit

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Eigene Messung

###### 9.1.1 Wiedereintritt nach DRG

Monitoring anhand der med. Codierung nach den Vorgaben der DRG.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.

Akutsomatik soH

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

zu Internen Zwecken und mit den jeweiligen Verantwortlichen wird es besprochen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	nach DRG anhand med. Codierung
---	--------------------------------

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
▪ Primäre Hüfttotalprothesen	√	√	√
▪ Primäre Knieprothesen	√	√	√

#### Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie



## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen\*\*\*.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

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

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### **Messergebnisse**

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

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

#### **Begründung**

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

[Link ANQ](#)

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

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

Weitere Informationen:

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### **Messergebnisse**

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

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

#### **Begründung**

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

[Link ANQ](#)

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

## Messungen in der Psychiatrie

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

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

#### Messergebnisse

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/).

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

#### Begründung

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 15 Symptombelastung psychischer Störungen

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

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

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

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

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

#### Messergebnisse

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie). Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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

#### Begründung

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

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Vgl. Abschnitte 3.1 und 3.2

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

Die aktuellen Qualitätsprojekte sind bereits ausführlich in den Abschnitten 3.1, 3.2 und 3.3 beschrieben.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

#### 18.2.1 Vergleiche Abschnitte 3.1. und 3.2

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

#### **SanaCERT Zertifizierung**

Die Erstzertifizierung der Stiftung SanaCERT am Kantonsspital Olten ist sehr erfolgreich und ohne Auflagen gelungen. Damit wird die vorhandene, sehr hohe Qualität in der medizinischen, pflegerischen sowie therapeutischen Versorgung hervorgehoben. Das Zertifikat belegt zudem, mit welchem grossem Effort die Mitarbeitenden der Kliniken in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement die Standards einsetzen. Diese Zertifizierung spiegelt also das Engagement für die hohe Behandlungsqualität wider und unterstreicht das Bestreben, die Erwartungen der Patientinnen und Patienten stets zu übertreffen. Die SanaCERT-Zertifizierung ist ein Beweis für das fortwährende Streben nach höchster Qualität in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

#### **internes Auditteam soH**

Ende 2022 konnte ein internes Auditteam aufgebaut werden, das im 2023 ca. 50 interne Audits durchgeführt und Massnahmen definiert hat, welche zur Verbesserung beigetragen haben. Interne Audits helfen, prozessuale Probleme und Verbesserungspotential innerhalb der Organisation zu erkennen und zu bearbeiten. Mit geeigneten Massnahmen wird nach einem solchen Audit die Qualität der Prozesse kontinuierlich verbessert, zugleich werden aber auch die Einhaltung von Norm- und Unternehmensanforderungen sichergestellt und ein effektiver Wissenstransfer ermöglicht.



## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Vergleiche Abschnitt 3.2.

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

#### Qualitätsgarantie dank Zertifizierungen

Das grösste Zertifizierungsprojekt im Jahr 2023 war sicherlich die erfolgreiche Erstzertifizierung des Kantonsspitals Olten nach SanaCERT erstmalig und ohne Auflagen. Ausgewählt wurden folgende Standards:

- 00 Grundstandard Qualitätsmanagement (Bewertung: C)
- 01 Infektionsprävention und Spitalhygiene (Bewertung: D)
- 07 Chirurgie (Bewertung: D)
- 11 Umgang kritischen Ereignis (Bewertung: D)
- 18 Umgang mit akut verwirrten Patienten (Bewertung: C)
- 26 Sichere Medikation (Bewertung: D)
- 28 Dekubitusprävention- und Behandlung (Bewertung: C)
- 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen (Bewertung: C)

(Bewertungsskala: A = niedrigste Bewertung bis D = höchste Bewertung:

1 Punkt = A = minimal erfüllt, 2 Punkte = B = mässig erfüllt, 3 Punkte = C = in substanziellem Ausmass erfüllt, 4 Punkte = D = umfänglich erfüllt.)

## 19 Schlusswort und Ausblick

Steiniger als erwartet war der Weg 2023, aber schlussendlich konnten wir für viele finanzielle und personelle Fragen Wegmarken einschlagen.

Mit der Wahl von Franziska Berger als neue CEO hat der Verwaltungsrat eine zentrale Weiche für die Zukunft der soH gestellt. Sie bringt die Nähe zum Kerngeschäft mit, denn sie startete ihre Berufskarriere in der Pflege. Als Pflegedirektorin sammelte sie Leitungserfahrungen. Ihre anschliessende berufliche Entwicklung führte sie zu Gesamtleitungsfunktionen. Als langjährige Spitaldirektorin und Mitglied von Spitalleitungen verfügt sie über eine grosse Managementkompetenz. Franziska Berger trat ihre neue Funktion am 1. Februar 2024 an, nachdem Martin Häusermann ihr im Januar 2024 sukzessive die operativen Geschäfte übergeben hatte.

Dass sich die meisten Schweizer Spitäler zurzeit in einer finanziellen Schieflage befinden, ist bekannt. Die Covid-Jahre zeigen immer noch Nachwirkungen, auch wenn der soH durch die Entschädigungen des Kantons ein Teil der entgangenen Erträge und der entstandenen Mehraufwendungen entgolten wurde. Wegen nicht ausreichender Tarife können Leistungen nicht kostendeckend erbracht werden. Der akute Personalmangel vor allem in der Pflege, aber auch in anderen Bereichen zwingt zu Betten- oder sogar Stationsschliessungen, was wiederum auf die Erträge drückt. Zudem muss sie durch neue, sehr attraktive Liegenschaften wie das Bürgerspital Solothurn hohe Anlagenutzungskosten tragen. Diese Faktoren gehen nicht spurlos an unserer Jahresrechnung vorbei. Anders als bis weit in die Zehnerjahre schreibt die soH zurzeit negative Ergebnisse. Dies drückt nicht nur auf das Befinden unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich Tag für Tag für die Patientinnen und Patienten einsetzen, sondern verschlingt auch die Reserven aus den Jahren mit positiven Rechnungsabschlüssen.

Im letzten Jahr erfolgte der Start der Umsetzung der 2022 verabschiedeten Medizinstrategie. Auch die Digitalisierungsstrategie mit zahlreichen, zukunftsweisenden Projekten wurde weiter umgesetzt. Der CEO-Wechsel ist nun der richtige Moment, um die seit 2018 massgebende Unternehmensstrategie mit den Unternehmenszielen Qualität, qualitatives Wachstum und Produktivität zu überdenken und weiterzuentwickeln.

### **Qualität weiter gesteigert und wichtige Zertifikate**

Noch während der stationären Behandlung werden die Patientinnen und Patienten zu ihren Erfahrungen in der soH befragt. Dadurch kann die soH, falls nötig, zeitnah intervenieren und noch während des Aufenthalts auf die Patienten eingehen. Die Erfahrungen sind für die soH von hohem Wert, denn sie geben zeitnah Einblicke in das Wohlbefinden der Patienten während des Aufenthalts. Ein Pilotprojekt mit dieser neuen Art der Befragung wurde Ende 2023 gestartet («PREMs»/Patient Reported Experience Measures). Für das Jahr 2024 planen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Qualitätsmanagements eine umfassende Einführung in der gesamten soH.

Das «Darmkrebszentrum soH, Bürgerspital Solothurn» wurde erfolgreich nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft rezertifiziert. Damit unterstreicht es die hohe Qualität der onkologischen Versorgung. Es bietet den Patientinnen und Patienten kompetente Hilfe an: Von der Prävention und Vorsorge, über die Diagnostik, Beratung bis hin zur Nachsorge erhalten sie eine individuell zugeschnittene Therapie.

Die Stiftung SanaCERT hat das Kantonsspital Olten erstmalig und ohne Auflagen zertifiziert. Dieser bedeutende Schritt belegt die vorhandene, sehr hohe Qualität in der medizinischen, pflegerischen sowie therapeutischen Versorgung. Dass dies dabei gar ohne Auflagen erfolgt, ist erfreulich und belegt, wie die Mitarbeitenden der Kliniken in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement die Standards einsetzen. Diese Zertifizierung spiegelt also das Engagement für die hohe Behandlungsqualität wider und unterstreicht das Bestreben, die Erwartungen der Patientinnen und Patienten stets zu übertreffen.

Im November 2023 erhielt die soH schliesslich das Silber-Zertifikat vom GLOBAL NETWORK FOR TOBACCO FREE HEALTHCARE SERVICES (GNTH) als rauchfreie Gesundheitseinrichtung. Die Jury würdigte besonders die einheitliche Kennzeichnung der Raucherzonen an allen Standorten sowie die Testimonial-Kampagne. Ehemalige Raucherinnen und Raucher teilen in den Videos ihre erfolgreiche Ausstiegsgeschichte, um andere zum Aufhören zu motivieren. Rauchstoppberaterinnen bieten Unterstützung für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende auf dem Weg zum Rauchstopp an, um die Gesundheit zu fördern und langfristige Folgeerkrankungen des Tabakkonsums zu minimieren.

Interne Audits helfen, prozessuale Probleme und Verbesserungspotenzial innerhalb der Organisation zu erkennen und zu bearbeiten. Mit geeigneten Massnahmen wird nach einem solchen Audit die Qualität der Prozesse kontinuierlich verbessert, zugleich werden aber auch die Einhaltung von Norm- und Unternehmensanforderungen sichergestellt und ein effektiver Wissenstransfer ermöglicht. Im Jahr 2022 wurde ein internes Team geschult, das 2023 rund 50 interne Audits durchführte, in deren Folge viele konkrete Massnahmen erfolgreich zur Verbesserung beitrugen.

Auch in einem hoch standardisierten Umfeld passieren Fehler. So viele wie möglich sollen aber verhindert oder ihre Folgen zumindest minimiert werden. Im Rahmen der Medizin- und Qualitätsstrategie 2022 bis 2024 wurde ein innovatives Konzept für die soH-Spitäler entwickelt, um mit solchen, manchmal schwerwiegenden medizinischen Ereignissen umzugehen («Never Events»). Das Hauptziel dabei ist die Verbesserung der Patientensicherheit durch eine detaillierte Analyse der Ereignisse. Klar definierte Prozesse, Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind dabei entscheidend. Die Integration in die Qualitäts- und Medizinstrategie unterstreicht die Bedeutung des Projekts. Der umfassende Ansatz reduziert Unsicherheiten, minimiert Stress und fördert eine effiziente Reaktion im Falle eines Fehlers. Die Evaluation des Pilotprojektes und die endgültige Prozessdefinition sind für das erste Quartal 2024 vorgesehen. Im zweiten Halbjahr 2024 erfolgt der Roll-out auf die gesamte Organisation. Das Tracking der Ereignisrate zielt nicht auf Benchmarking ab, sondern zeigt Fortschritte durch konsequentes Lernen aus Fehlern auf. Die Massnahmen sollen zudem die Unternehmenskultur verbessern und die Mitarbeiterzufriedenheit steigern, indem Mitarbeitende aktiv zur Sicherheit beitragen.

### **Herzlichen Dank**

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter danken wir Ihnen dafür, dass Sie uns als Patientin, Patient, Behandlungs- oder Zusammenarbeitspartner Ihr Vertrauen geschenkt haben und wir für Sie im letzten Jahr da sein durften. Und die Qualität und Leistung der soH lebt von all unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denen der grosse Dank des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung gilt.

Kurt Fluri | Verwaltungsratspräsident

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform [www.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



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

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



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

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



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).