

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

06.05.2025
Susana Sanchez Vázquez, Leitung Qualitätsmanagement
soH

Version



Solothurner Spitäler AG

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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Frau
Nadine Präg
Co-Leiterin Qualitätsmanagement
079 808 4201
nadine.praeg@spital.so.ch

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf 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 diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
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	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Zufriedenheitsbefragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie	22
5.2 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
Messungen in der Akutsomatik	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	24
9.2 Eigene Messung	25
9.2.1 Wiedereintritt nach DRG	25
10 Operationen	26
10.1 Hüft- und Knieprothetik	26
11 Infektionen	27
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	27
12 Stürze	29
12.1 Eigene Messung	29
12.1.1 Sturzprotokoll KIS	29
13 Dekubitus	30
13.1 Eigene Messungen	30
13.1.1 Dekubiti werden im KIS dokumentiert	30
Messungen in der Psychiatrie	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	31
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	31

15	Symptombelastung psychischer Störungen	33
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	33
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Vgl. Abschnitte 3.1 und 3.2	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	34
18.2.1	Vergleiche Abschnitte 3.1. und 3.2	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	Vergleiche Abschnitt 3.2.	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	38
	Psychiatrie	38
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Einleitung Bericht H+ 2024

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

2024 wurden in der soH 34'015 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Hinzu kamen 242'933 ambulante Behandlungsfälle. Insgesamt haben in den Frauenkliniken der soH 1'572 Säuglinge das Licht der Welt erblickt. Die Qualitätsentwicklung 2024 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 4'488 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren 676 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

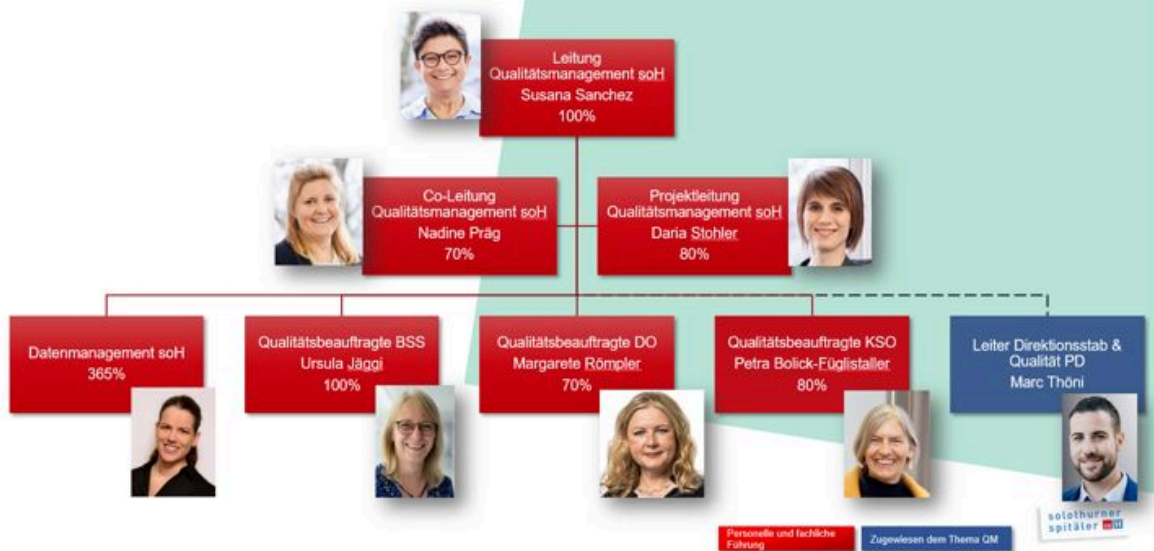
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

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, KSO und DO sowie das Datenmanagement soH Team sind personell wie fachlich dem QM soH unterstellt. Der Qualitätsbeauftragte PD ist dem Thema QM zugewiesen und es erfolgt ein enger Austausch.

In den Querschnittabteilungen der soH, Labormedizin, Radiologie, Rettungsdienst und Spitalpharmazie sind auch die Qualitätsbeauftragten benannt, aufgrund von diversen Anforderungen, wie z.B. Regulatoren, Zertifizierungen, etc.. Diese Qualitätsbeauftragten 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 **500** 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

Frau Nadine Präg
Co-Leitung Qualitätsmanagement soH
079 808 42 01
nadine.praeg@spital.so.ch

Frau Daria Stohler
Projektleitung Qualitätsmanagement soH
032 627 47 70
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

Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten

Frau Petra Bolick
Qualitätsbeauftragte Standort KSO
062 311 54 98
petra.bolick@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach

Frau Margarete Römpler
Qualitätsbeauftragte Standort Dornach
061 704 43 11
margarete.roempler@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

Frau Ursula Jäggi
Qualitätsbeauftragte Standort BSS
032 627 30 59
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 2024

Schwerpunktthemen des Qualitätsmanagements 2024 waren:

Never Events und schwerwiegende medizinische Ereignisse

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.

Das Never Events Konzept wurde 2024 von der Geschäftsleitung freigegeben und es erfolgte die Implementierung in der gesamten soH.

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. Die Patient-Reported Experience Measures wurden soH-weit ausgerollt und befinden sich nun im Status der Feinjustierung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Wichtige Zertifikate und PROMs fortgeführt

Neben den Qualitätsschwerpunkten unter Ziff. 3.1 konnten folgende Qualitätsziele im 2024 erreicht werden:

Das «Brustkrebszentrum soH, Bürgerspital Solothurn» wurde erfolgreich nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft erstzertifiziert. 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.

Weitere PROMs konnten im Bereich Psychosomatik und Urologie erfolgreich implementiert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Never Events

Die Implementierung vom Prozess Never Events wird weiter fortgesetzt, feinjustiert und verbessert.

PREMs

Es wird eine weitere Evaluation zu den PREMs stattfinden, um Verbesserungspotential zu eruieren.

Digitalisierung

Das Rückmeldemanagement wird innerhalb eines Projekts mit der IT komplett überarbeitet und es wird eine Digitalisierung des Bereichs erfolgen.

PROMs

Die Einführung von PROMs wird auch in den kommenden Jahren konsequent weiter verfolgt und vorangetrieben werden.

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.

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 Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√	√	√
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen		√	√	√
<i>Psychiatrie</i>				
▪ Erwachsenenpsychiatrie				

- Symptombelastung (Fremdbewertung)	√			
- Symptombelastung (Selbstbewertung)	√			
- Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√			
- Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – 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 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>				
▪ Wiedereintritt nach DRG		√	√	√
<i>Dekubitus</i>				
▪ Debubiti werden im KIS dokumentiert	√	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS / CIRNET

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

Patientenrückmeldungen „Sagen Sie uns Ihre Meinung“

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

Unterhalt Prozessmanagementsystem

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

IQM Initiative Qualitätsmedizin

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

Führen eines Beschwerdewesens

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 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.

4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

Das interprofessionelle Review ist ein kollegiales Verfahren, um unter Einbezug von externen Fachpersonen Patientenfälle retrospektiv zu analysieren, im kollegialen Austausch zu besprechen und – falls notwendig – gemeinsam Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu erarbeiten. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess auszulösen und eine Sicherheits- und Lernkultur in den teilnehmenden Spitälern und Kliniken zu etablieren.

4.4.2.1 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2009 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin ([IQM](#)) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patient:innen zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.solothurnerspitaeler.ch/zuweisende/aktuelles-fortbildungen/qualitaet> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM-Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2024 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

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

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

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

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Diseases				
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
Swissnoso SSI 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 www.swissnoso.ch	Langjährige Teilnahme	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	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	2024	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	2024	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	2024	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	2024	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	BSS ZSVA zertifiziert 2006-2018
DKG	Darmkrebszentrum BSS	2022	2024	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
SSCoE	Wirbelsäulen Chirurgie	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	2024	Alle	
SanaCERT	Kantonsspital Olten	2023	2024	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
DKG	Brustkrebszentrum soH BSS	2024	2024	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – 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.

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. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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

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

Begründung

Die Daten sind unter www.anq.ch einsehbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

5.2 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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eigenen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Die Ergebnisse sind unter www.anq.ch einsehbar.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Wiedereintritt nach DRG

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 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 und 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/.

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 und www.swissnoso.ch

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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 ab 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.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll KIS

Gemessen wird anhand internationaler Richtlinien. Ziel ist die Gewährleistung der Patientensicherheit und die kontinuierliche Verbesserung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern publiziert und besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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 ab 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.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubiti werden im KIS dokumentiert

Gemessen wird anhand internationaler Richtlinien. Ziel ist die Gewährleistung der Patientensicherheit und die kontinuierliche Verbesserung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). 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

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. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. 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. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/.

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

Begründung

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

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 Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patient:innen 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), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: 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. 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 2024

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.

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. 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. Das Never Events Konzept wurde 2024 erfolgreich in der gesamten soH implementiert.

Die Erstzertifizierung des Brustkrebszentrum soH BSS 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 DKG-Zertifizierung ist ein Beweis für das fortwährende Streben nach höchster Qualität in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

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.

Die Erstzertifizierung des «Brustkrebszentrum soH, Bürgerspital Solothurn» hat 2024 sehr erfolgreich ohne jegliche Auflagen nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft stattgefunden. Dies ist ein weiterer Meilenstein für die hohe Qualität der onkologischen Versorgung.

19 Schlusswort und Ausblick

Qualitätsbericht 2024

Schlusswort und Ausblick

Das Geschäftsjahr 2024 war gezeichnet durch eine erneut höhere Nachfrage nach Behandlungen in den Spitälern und den Psychiatrischen Diensten der soH, einen rekordhohen Betriebsertrag, den Start zu einem Ergebnisverbesserungs-Programm und die Neubesetzung wichtiger Kaderpositionen.

Im vergangenen Geschäftsjahr wurden insgesamt 34'015 Patientinnen und Patienten in den drei Akutspitälern Dornach, Olten und Solothurn und in der Psychiatrischen Klinik behandelt. Das sind 3,9 Prozent mehr gegenüber dem Vorjahr. Die soH erzielte im Geschäftsjahr 2024 trotz der herausfordernden Situation im Gesundheitswesen einen Betriebsertrag von 680,7 Mio. CHF und übertraf damit den bisherigen Rekordwert aus dem Vorjahr um 2,7 Prozent. Insgesamt haben wir unser Budget erreicht, schlossen aber gleichwohl die Rechnung 2024 mit einem konsolidierten negativen Jahresergebnis in Höhe von CHF 29.4 Mio. ab. Das Ergebnis erscheint auf den ersten Blick schlechter als im Vorjahr. Bereinigt man allerdings alle exogenen Faktoren wie Lohn- und Sachaufwandteuerung, aber auch Tarifentwicklungen und Strompreisreduktionen, dann hat sich das Ergebnis um mehrere Millionen CHF verbessert.

Bessere Tarife im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und einzelner Zusatzversicherungen sowie das Ergebnisverbesserungs-Programm werden der soH helfen, 2025 einen deutlichen Schritt in Richtung eines ausgeglichenen Abschlusses zu machen. Bei gleichbleibenden Patientenzahlen hat die soH zwar auch für 2025 nochmals ein negatives Ergebnis budgetiert, das aber deutlich besser ausfallen soll als 2024. Die hohe Eigenkapitalausstattung hilft der soH zudem, Defizite zu tragen, bis die Massnahmen zur Ergebnisverbesserung zum Tragen kommen. Der Verwaltungsrat hat das entsprechende Programm bereits vor geraumer Zeit eingeleitet.

Neue Ziele mit neuer CEO

Im Februar 2024 hat Franziska Berger als neue CEO die operative Führung der soH übernommen. Sie konnte im Auftrag des Verwaltungsrats und gemeinsam mit der Geschäftsleitung wichtige Sofortmassnahmen umsetzen. Gestartet wurde die Erarbeitung einer neuen Unternehmensstrategie. Verschiedene Positionen in der Geschäftsleitung und zentrale Kaderarztstellen sind neu besetzt worden. Intern nimmt ein Programm als Antwort auf die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2023 an Fahrt auf. Mit dem Ziel, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz zu verbessern und die Unternehmenskultur weiterzuentwickeln. Die neu gewonnenen Fachkräfte werden mit ihren Teams der soH helfen, ihre Position als Anbieterin auf dem Gesundheitsmarkt zu stärken.

Hohe Behandlungsqualität und Erstzertifizierungen

Gute Leistungszahlen sind nur möglich, wenn auch die Qualität stimmt. Dass dies der in der soH in vielen Bereichen bereits der Fall ist, zeigen die zahlreichen Zertifizierungen.

Neu wurde im März 2024 unser Hypertonie-Zentrum am Bürgerspital Solothurn zertifiziert. Das Zertifikat der deutschen Hochdruckliga DHL® gibt Bluthochdruck-Patienten eine gute Orientierung bei der Auswahl der Behandlungsangebote. Im Dezember erfolgte dann noch die Erstzertifizierung des Brustzentrums am Bürgerspital nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft, nachdem das Brustzentrum Bern und Solothurn ja bereits seit einigen Jahren nach den Vorgaben der Krebsliga Schweiz zertifiziert ist. Der zusätzliche Effort hat sich gelohnt.

Um Frauen im Mittelland die bestmögliche Brustkrebsbehandlung zu bieten, haben die Kantonsspitäler Aarau und Olten vor zehn Jahren das Brustzentrum Mittelland gegründet. Pünktlich zum Jubiläum folgte die Zertifizierung durch die Krebsliga Schweiz und die Schweizerische Gesellschaft für Senologie.

Anfang Dezember 2024 wurde die Behandlungsqualität des interprofessionellen und interdisziplinären Teams des Brustzentrums soH Bürgerspital Solothurn auf Herz und Nieren geprüft. Neben der bestehenden Q-Label-Zertifizierung durch die Krebsliga Schweiz (KLS) und die Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS) in Kooperation mit dem Inselspital Bern ist das Solothurner Brustzentrum nun erstmalig eigenständig nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) erfolgreich zertifiziert worden.

Unser Zentrum für Behandlung von Schlaganfällen am Bürgerspital wurde erfolgreich rezertifiziert. Die Zertifizierungskommission der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) teilte der Stroke-Unit 130 von 140 möglichen Punkten zu. Im nach OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmkrebszentrum ebenfalls am Bürgerspital hat ausserdem das zweite Überwachungsaudit stattgefunden. Und schliesslich wurde die Palliativstation des Kantonsspitals Olten mit Höchstnoten rezertifiziert. Die Palliativstation am Kantonsspital Olten sichert sich damit das Label «Qualität in Palliative Care» ein weiteres Mal für die nächsten fünf Jahre.

Meilensteine aus den Direktionen

Der Bedarf an Roboter-assistierten chirurgischen Eingriffen als Weiterentwicklung der minimalinvasiven Chirurgie steigt. Deshalb haben wir am Kantonsspital Olten ein zweites daVinci-Operationssystem installiert. Die beiden Systeme werden von den Kliniken für Chirurgie und der Urologie soH eingesetzt. Nun können noch mehr Patientinnen und Patienten mit der modernen Technik behandelt werden und dank kleiner Schnitte rascher wieder am Alltagsleben teilnehmen.

Seit dem Mai 2024 bietet das Zentrum für Onkologie & Hämatologie des Bürgerspitals zusätzlich komplementärmedizinische Behandlungen an. Dieses neue Angebot wird ermöglicht durch eine Kooperation mit der Klinik Arlesheim, mit der unser Spital Dornach bereits seit letztem Jahr im Bereich der Gastroenterologie kooperiert.

In den Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) konnte im Jahr 2024 das neue Stationskonzept im Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen (BZA) erfolgreich umgesetzt werden. Zielgerichtete Massnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung und -betreuung, eine optimierte Struktur der Therapieangebote sowie die enge Zusammenarbeit interdisziplinärer Teams haben zu einer Steigerung der Bettenauslastung geführt. Im Rahmen der Weiterentwicklung und Verbesserung der psychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche – insbesondere im Raum Olten – fanden im Jahr 2024 intensive Abklärungen und diverse Vorarbeiten für den Ausbau einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik und den Ausbau der ambulanten Betreuungsplätze statt.

Vielen Dank

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, meiner Kolleginnen und Kollegen im Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung danke ich Ihnen, liebe Patientinnen und Patienten, dass Sie sich für unsere Spitäler in Dornach, Olten, Solothurn oder für die Psychiatrischen Dienste entscheiden. Danke, dass Sie unseren Mitarbeitenden Ihren Weg zum Gesundwerden anvertrauen.

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 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/



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/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.