

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.06.2018
Qualitätskommission, Solothurner Spitäler AG

Version 1



Solothurner Spitäler AG

www.so-H.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

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 2017.

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 wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind 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.

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.

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 2017

Sandra Lambroia Groux
Leiterin Qualitätsmanagement soH
032 627 48 59
sandra.lambroia@spital.so.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 | 9 |
| 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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben | |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 13 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 14 |
| 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren | 14 |
| 4.5 Registerübersicht | 15 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 18 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 20 |
| Befragungen | 21 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 21 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 21 |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 22 |
| 5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie | 23 |
| 5.4 Beschwerdemanagement | 23 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch. | |
| 8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch. | |
| Behandlungsqualität | 24 |
| 9 Wiedereintritte | 24 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen | 24 |
| 10 Operationen | 25 |
| 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen | 25 |
| 11 Infektionen | 26 |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 26 |
| 12 Stürze | 28 |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 28 |
| 13 Wundliegen | 29 |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) | 29 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 31 |
| 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie | 31 |
| 15 Psychische Symptombelastung | 32 |
| 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie | 32 |
| 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 33 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 16 | Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand..... | 34 |
| 16.1 | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation | 34 |
| 17 | | |
| | Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 18 | Projekte im Detail | 36 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 36 |
| 18.1.1 | Neues CIRS-Tool, umfassendes Meldeportal..... | 36 |
| 18.1.2 | Aufbau Prozessmanagementsystem | 36 |
| 18.1.3 | Interprofessioneller Einführungstag | 37 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 | 37 |
| 18.2.1 | Flyer "Sagen Sie uns Ihre Meinung" | 37 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 38 |
| 18.3.1 | UNICEF Babyfreundliches Spital KSO..... | 38 |
| 18.3.2 | Zertifizierung der ZSVA nach ISO 13485:2016..... | 38 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 39 |
| | Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | 40 |
| | Psychiatrie | 40 |
| | Rehabilitation..... | 41 |
| | Anhang 2 | |
| | Herausgeber | 42 |

1 Einleitung

Einleitung Bericht H+ 2017

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, Olten und Solothurn Ambulatorien, die Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich in Balsthal. Die Solothurner Spitäler bilden eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Solothurn.

Rund um die Uhr im Einsatz – zum Wohle der Bevölkerung

Unsere Hauptaufgabe ist es, die erweiterte medizinische Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung im Kanton Solothurn sicherzustellen und zwar 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr. Daneben bieten wir standortbezogen zusätzlich medizinische Schwerpunktangebote: unter anderem in Solothurn und Olten je ein Onkologiezentrum, invasive Kardiologie in Solothurn, einen akuteriatischen Schwerpunkt in Olten, Bariatrische Chirurgie in Dornach und Olten.

Im Jahr 2017 wurden in der soH 30'984 Patientinnen und Patienten stationär und 182'872 ambulant behandelt. In den Frauenkliniken sind 1'680 Kinder geboren. Als Reaktion auf die steigenden Patientenzahlen in den Notfallstationen betreibt die soH, gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region, je eine ambulante Notfallstation am Standort Solothurn und Olten. Für die psychiatrische Notfallversorgung führen die Psychiatrischen Dienste eine eigene Notfall- und Krisenambulanz auf dem Areal der Psychiatrischen Klinik in Solothurn und des Kantonsspitals Olten.

Die soH als Arbeitgeberin

An den verschiedenen Standorten und in den zentralen Diensten arbeiten 3'941 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren im Jahr 2017 383 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 102, 4600 Olten

Spital Dornach, Spitalweg 11, 4143 Dornach

Psychiatrische Dienste, Weissensteinstrasse 102, 4503 Solothurn

Weitere Informationen über die Solothurner Spitäler AG finden Sie auch auf www.solothurnerspitaeler.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Die Leitung des Qualitätsmanagements der Solothurner Spitäler AG ist als Stabsstelle dem CEO unterstellt.

Die Standorte verfügen über Qualitätsbeauftragte, welche für die Umsetzung der Vorgaben vor Ort besorgt sind und bei der Erarbeitung von übergeordneten Strategien aktiv mitarbeiten.

Die Qualitätsanliegen aller Standorte werden koordiniert durch eine interprofessionelle und interdisziplinäre Qualitätskommission, welche mindestens sechs Mal pro Jahr tagt. Folgende Personen sind Mitglied der Qualitätskommission soH (in alphabetischer Reihenfolge):

- Daniel Fuhrer, Leiter Projektportfoliomanagement und strategische Projekte, Stv. Direktor Informatik
- Marianne Gasser, Assistentin der Geschäftsleitung
- Felix Häuser, Stv. Direktor Bürgerspital Solothurn
- Sandra Lambroia Groux, Leiterin Qualitätsmanagement soH (Vorsitz)
- Dr. phil. II Makus Lampert, Leitender Spitalapotheker Klinische Pharmazie
- Peter Marti, Projektleiter Direktionsstab Psychiatrische Dienste
- Dr. med. Rein Jan Piso, Leiter Fachausschuss Hygiene soH
- Sebastian Schmidt, Leiter Pflegedienst Spital Dornach
- Dr. med. Philippe Schumacher, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin Bürgerspital Solothurn
- Dr. Christoph von Dach, Leiter Pflegeentwicklung soH
- Prof. Dr. med. Markus Zuber, ärztlicher Direktor, Mitglieder der Geschäftsleitung, Chefarzt Chirurgie Kantonsspital Olten

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **310** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sandra Lambroia Groux
Leiterin Qualitätsmanagement
Solothurner Spitäler AG
032 627 48 59
sandra.lambroia@spital.so.ch

3 Qualitätsstrategie

Die soH garantiert ihren Patientinnen und Patienten hochstehende medizinische und pflegerische Qualität. 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 drei 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.
- 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. So bspw. ist die soH seit 2017 aktives Mitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM).
- 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 drei Jahre.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Initiative Qualitätsmedizin

Die soH ist seit Anfang 2017 aktives Mitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Spitäler aus der Schweiz und aus Deutschland engagieren sich für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten. Die IQM hat sich zum Ziel gesetzt, Verbesserungspotenzial in der Patientenversorgung sichtbar zu machen und durch aktives Fehlermanagement zum Wohle der Patientinnen und Patienten beizutragen. Ein wichtiger Pfeiler des IQM-Konzeptes sind Peer Reviews. Vor Ort erfolgt in einer Selbst- und Fremdbewertung die strukturierte Analyse der Behandlungsprozesse anhand ausgewählter Fälle. Mögliche Schwachstellen in den Abläufen, Strukturen und Schnittstellen werden im kollegialen Dialog zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen der Klinik und des Peer-Teams erörtert. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess und eine offene Lern- und Sicherheitskultur in den teilnehmenden Kliniken zu etablieren. Letztes Jahr wurden bereits die ersten zwei Peer Reviews im Departement Medizin des KSO und in der Orthopädischen Klinik am BSS erfolgreich durchgeführt. Besonders positiv hervorgehoben wurden das Berichtswesen und der Umgang mit dem Klinik-Informationssystem (KISIM).

Dokumentenlenkung und Prozessmanagement

Die soH verfügt seit Jahren über ein Dokumentenlenkungssystem. Die bisherige Softwarelösung musste zwingend abgelöst werden, da das Produkt vom Hersteller nicht mehr unterstützt wird. Eine interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat in einem umfassenden Evaluationsprozess verschiedene Anbieter von Prozessmanagement-Software angeschaut, die Produkte ausgetestet und schliesslich den Entschluss gefällt, das Produkt H-Qualisuite der Firma *new-win SW Solutions AG* in Betrieb zu nehmen. Im zweiten Halbjahr 2017 wurden die rund 10'000 Dokumente der gesamten soH-Gruppe überarbeitet, den neusten CI-/CD-Vorschriften angepasst und ins neue Tool migriert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Die App des Rettungsdienstes

Der Rettungsdienst der Solothurner Spitäler hat im Rahmen der Verbesserung der Betriebsabläufe die aktuellen Algorithmen und Medikamentendossiers in elektronischer Form erfasst. Sie werden auf allen IOS-Geräten des Rettungsdienstes in Form einer App installiert und zur Verfügung gestellt. Weiter kann die App von jedem Mitarbeiter freiwillig auf sein persönliches Smartphone geladen werden, auch auf Android-Geräte. Durch eine zentrale Verwaltung der App durch ein Mitglied des Rettungsdienstes können die Daten immer auf dem aktuellsten Stand gehalten werden. Die App ist vom luzernischen Online-Marketing-Unternehmen Digital Heroes GmbH entwickelt worden, welches die gleiche Version auch für die Rega und den Rettungsdienst Luzern herstellte.

Baby Friendly Hospital

UNICEF und WHO engagieren sich weltweit seit mehr als 20 Jahren für baby- und mutterfreundliche Spitäler. Im Fokus steht der gesunde Start für das neue Mutter-Kind-Paar sowie eine optimale Förderung des Stillens. Das Bürgerspital Solothurn ist bereits seit 2001 zertifiziert und das Kantonsspital Olten hat 2017 das Audit erfolgreich bestanden und ist nun ebenfalls zertifiziert.

Akutgeriatrie "Wir beziehen Angehörige aktiv mit ein."

Von November 2015 bis August 2016 wurden in der Akutgeriatrie des Kantonsspitals Olten Patientinnen und Patienten sowie Angehörige nach ihrer Zufriedenheit befragt. Die Messwerte lagen insgesamt hoch, so empfehlen rund 92 % der Angehörigen von Patientinnen und Patienten der akutgeriatrischen Abteilung das Spital weiter. Dennoch konnte Verbesserungspotential ausgemacht werden. Aufgrund der Patienten- und Angehörigenzufriedenheitsresultate entwickelten die Verantwortlichen folgendes Motto: "Wir beziehen Angehörige aktiv mit ein."

Es liessen sich folgende Handlungsfelder eruieren:

- Entwicklung und Einführung eines Flyers für Angehörige: Informationen über Ziel und Zweck der Akutgeriatrie, Erreichbarkeiten der versch. Berufsgruppen, usw.
- Entwicklung und Einführung eines Flyers für Patienten: Was erwartet mich in der Akutgeriatrie, möglicher Tagesablauf, zuständige Ärzte und Pflege
- Schulung des Pflegeteams „Aktiver Einbezug von Angehörigen“
- Entwickeln und Einführen einer Regelung: Einbezug der Angehörigen mit Vorgaben, dass auf die Angehörigen zugegangen werden soll, dass man sie zu gemeinsamen Gesprächen einlädt, usw.

Der Erfolg ist bereits sicht- und spürbar: Die Angehörigen kennen das Personal viel besser, wissen, sie erhalten Informationen und fühlen sich dadurch sicherer. Anfragen für Auskünfte sind deutlich zurückgegangen. Mit der neuen Chefärztin sind noch weitere Themen im Rahmen der interdisziplinären/interprofessionellen Zusammenarbeit in Planung.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

2017 wurde die Strategie der Solothurner Spitäler umfassend überarbeitet und das Thema Qualität wurde als eines der drei zentralen Themen in der neuen Strategie verankert. Das bietet eine einmalige Ausgangslage für die gesamte qualitative Arbeit innerhalb der Solothurner Spitäler und ist ein phänomenales Bekenntnis in einem immer kompetitiveren Umfeld mit zunehmendem Kostendruck.

Abgeleitet aus der Strategie werden die drei Dimensionen Patientensicherheit, Behandlungsqualität und Servicequalität, welche die vier Standorte der Solothurner Spitäler in ihrer Qualitätsarbeit prägen.

„Primum nil nocere, secundum cavere, tertium sanare“ oder auf Deutsch: „Zuerst einmal nicht schaden, zweitens vorbeugen, drittens heilen.“ Die uralte Handlungsanweisung des Hippokrates gilt auch für das Handeln in den Solothurner Spitälern. Sicherheitsdenken als Grundlage für bspw. ein umfassendes Spitalhygiene- und Infektionspräventionskonzept, das CIRS als wichtiges Element der gelebten Fehlerkultur etc.. An diesen Themen werden wir in den kommenden Jahren weiterarbeiten. So wird das bestehende CIRS-System auf seine Akzeptanz und Wirksamkeit hin überprüft und die in die Jahre gekommene Software an allen Standorten abgelöst. Die Mitarbeitenden sollen gezielt geschult werden, ihre Aufmerksamkeit auf mögliche Fehlerquellen zu richten und Gefahren präventiv zu begegnen. Das Bürgerspital hat bspw. geplant, die Mitarbeitenden für Patientenrisiken anhand eines "Raum des Horrors" zu sensibilisieren. Das Konzept wird auf die anderen Standorte ausgedehnt werden können.

Die obligatorischen Messungen werden ergänzt durch gezielt eingesetzte eigene Messungen, die Resultate systematisch aufbereitet und analysiert und daraus Verbesserungen abgeleitet. Insbesondere soll sich das Peer-Review-Verfahren von IQM weiter festigen und die Resultate aus den ANQ-Messungen durch eigene Daten aus dem Medizincontrolling vertieft analysiert werden können.

Die Steigerung der Servicequalität wird in Form einer strategischen Initiative über alle Standorte ein wichtiges Thema für die kommenden drei Jahre. Dabei bietet der Neubau des Bürgerspitals besondere Opportunitäten.

Verbindendes Element über alle drei Themenkreise ist ein verstärktes Engagement im Bereich des Prozessmanagements, das helfen soll, Abläufe zu standardisieren, Produktivität, Dienstleistungsorientierung und Transparenz für alle Beteiligten zu verbessern. Ebenso zieht sich das Thema der Interprofessionalität wie ein roter Faden durch alle Themenkreise hindurch. Verschiedene Initiativen helfen in Zukunft, die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen weiter zu verbessern, bspw. Pilotprojekte auf der Chirurgie und der Akutgeriatrie, wo Advanced Practice Nurses APN in enger ärztlicher Zusammenarbeit zum Einsatz gelangen, der Aufbau von interprofessionellen Qualitätsstandards Schmerz und Palliative Care etc.

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 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 im Berichtsjahr 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 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen | | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen | | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz | | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus | | √ | √ | √ |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <i>Psychiatrie</i> | | | | |
| ▪ Erwachsenenpsychiatrie | | | | |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) | √ | | | |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) | √ | | | |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen | √ | | | |
| – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie | √ | | | |
| ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie | | | | |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) | √ | | | |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) | √ | | | |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen | √ | | | |
| <i>Rehabilitation</i> | | | | |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | | | | √ |
| ▪ Bereichsspezifische Messungen für | | | | |
| – Muskuloskelettale Rehabilitation | | | | √ |
| – Neurologische Rehabilitation | | | | √ |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS / CIRNET

| | |
|---|---|
| Ziel | Erfassen (Beinahe-)Fehler und Massnahmenableitung zur Erhöhung der Patientensicherheit |
| Bereich, in dem die Aktivität oder 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 |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |

Patientenrückmeldungen „Sagen Sie uns Ihre Meinung“

| | |
|---|---|
| Ziel | Laufende Erfassung von Patientenrückmeldungen zur Optimierung der Zufriedenheit |
| Bereich, in dem die Aktivität oder 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 |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Ganzer Betrieb |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |

Auf- und Ausbau Prozessmanagementsystem

| | |
|---|---|
| Ziel | Managementsystem auf soH- und Standortebene |
| Bereich, in dem die Aktivität oder 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 |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |

Bemerkungen

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 ein CIRS im Jahr 2009 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.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2017 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 Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus 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.so-h.ch/> 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 2017 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen | | | | |
|---|--|--|-----------------------|--|
| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | Seit/Ab | Standorte |
| SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program | Nephrologie | Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
| AMDS Absolute Minimal Data Set | Anästhesie | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS | 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 |
| AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie | 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 |
| IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen | Orthopädische Chirurgie | MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten |

| | | | | |
|--|--|---|-----------------------|--|
| 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 |
| 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 |
| SMOB Swiss Morbid Obesity Register | Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie | SMOB Register www.smob.ch | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten |
| SIRIS Schweizerisches Implantatregister | Orthopädische Chirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, 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 www.mibb.ch | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
| SBCDB Swiss Breast Center Database | Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie | Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
| MD / SMA / SC Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie | Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie | CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.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 | Pneumologie | Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

| | | | | |
|---|-------------------|---|-----------------------|------|
| Interstitial and Orphan Lung Diseases | | | | |
| Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Alle Fachbereiche | Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch | Langjährige Teilnahme | Alle |

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 17025:2005 und 15189:2013 | Institut für Labormedizin | 2010 | 2015 | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | |
| Baby Freundliches Spital UNICEF | Bürgerspital Solothurn | 2001 | 2015 | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | |
| Baby Freundliches Spital UNICEF | Kantonsspital Olten | 2017 | 2017 | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten | |
| ISO 9001:2015 | Institut für Spitalpharmazie | 2010 | 2016 | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | |
| ISO 13485:2012 | ZSVA BSS | 2006 | 2014 | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | |
| IVR (Interverband für Rettungswesen) | Rettungsdienst | 2008 / 2007 | 2014 | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | Gesamtzertifizierung Rettungsdienst soH |
| QuaTheDA | Substitutionsgestützte Behandlung PD | 2009 | 2015 | Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste | |

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|------|------|---|--|
| European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) | Behandlung von Brustkrebspatientinnen | 2011 | 2015 | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten | |
| Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) | Stroke Unit | 2015 | 2015 | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | |
| Nationale Leitlinie Palliative Care, (BAG/GDK 2010) | Palliative Care Station | 2014 | 2014 | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten | |
| Krebsliga Schweiz und Schweizerische Gesellschaft für Senologie | Brustzentrum BSS | 2015 | 2015 | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | |

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale 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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

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.

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: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die grossen Standorte der Solothurner Spitäler AG das Bürgerspital Solothurn und das Kantonsspital Olten haben sich gegenüber dem Vorjahr verbessert und liegen leicht unter resp. leicht über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe K112. Am Standort Spital Dornach ist eine Verschlechterung gegenüber der Vorjahresmessung zu verzeichnen, ein Vergleich zur Gruppe K112 ist aufgrund der Grösse des Spitals nicht sinnvoll, andere Vergleichsdaten liegen jedoch nicht vor. An allen Standorten wird Verbesserungspotential im Bereich der Austrittsorganisation geortet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Bemerkungen

Der Rücklauf der ganzen Gruppe beträgt 45.8%

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

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.

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

Begründung

Das Spital hat weniger als 30 retournierte Fragebögen. Aus Gründen der statistischen Signifikanz wird auf eine Publikation der Daten verzichtet.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne |

5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung 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

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Solothurner Spitäler AG

Qualitätsmanagement soH

Sandra Lambroia Groux

Leiterin

032 627 48 59

sandra.lambroia@spital.so.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

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.

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

Begründung

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

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

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.

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

Begründung

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

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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 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 Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden 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 | √ | √ | √ |
| ▪ 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.

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 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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

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.

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

Begründung

Die Resultate sind publiziert unter <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

| Anzahl Erwachsene mit Dekubitus | 2017 | In Prozent |
|---------------------------------|------|------------|
| Solothurner Spitäler AG | | |

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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.

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

Begründung

Die Ergebnisse sind publiziert auf <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen

wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. |

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 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 bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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.

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

Begründung

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Homepage <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/>

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

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | EFM |

15 Psychische Symptombelastung

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 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 Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (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 Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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.

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

Begründung

Die Daten sind publiziert auf [https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-
psychiatrie/](https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/)

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist) |

15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen 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 Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

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.

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

Begründung

Die Daten sind publiziert auf <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/>.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) |

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

| Angaben zur Messung | | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn | |
|--------------------------------|---|---|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. | | |
| Methode / Instrument | Für die muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation. | | |
| | ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE) | | √ |
| | ▪ Functional Independence Measurement (FIM) | √ | |
| | ▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI) | √ | |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation. |

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Neues CIRS-Tool, umfassendes Meldeportal

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

Die Qualitätsbeauftragten haben parallel zur Überarbeitung des Cirs-Tools auch das Cirs-Konzept für die Standorte neu überdacht und angepasst. Start des Projektes war Mitte 2015. Der Entwurf des Konzeptes wurde mit den Spitalleitungen der Standorte diskutiert und standortspezifisch leicht angepasst.

Das Ziel des neuen Konzeptes war die Schaffung von fachspezifischen Cirs-Bearbeitungsgruppen, welche sehr zeitnah die eingegebenen Situationen analysieren und geeignete Massnahmen einleiten können. Die CIRS-Gruppen sind seit 2016 an allen Standorten aktiv.

Das Projekt wurde noch nicht abgeschlossen, da das CIRS-Auswertungsmodul fehlerbehaftet ist und das Tool erneuert werden muss. Diese Arbeiten wurden im Jahr 2017 fortgeführt, so dass 2018 die Software einen einwandfreien Stand aufweist.

Zeitgleich zur Einführung des neuen CIRS-Tools soll den Mitarbeitenden ein übersichtliches Meldeportal aufgeschaltet werden, welche weitere Aspekte wie bspw. Vigilanzmeldungen oder Meldungen von Aggressionseignissen abdeckt.

18.1.2 Aufbau Prozessmanagementsystem

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

Die soH setzte bisher eine Dokumentenlenkungslösung auf Basis von SharePoint 2007 ein. Das End of Life dieser Lösung wurde vom Hersteller auf Mitte 2017 festgelegt. Die Lösung muss daher per 1. Januar 2018 zwingend abgelöst werden. Die bisherige Lösung bietet eine unternehmensweite Prozesslandkarte als Vorlage und daraus abgeleitet eine verfeinerte Prozesslandkarte pro Standort (BSS, KSO, DO & PD) an. Die neue Lösung soll nicht länger nur eine Prozesslandkarte umfassen, sondern eine vollumfängliche Navigation durch alle Prozesse und Einheiten bieten.

Neu sollen die Prozesse und auch deren Unterprozesse modelliert werden können. Dokumente können sowohl für eine Einheit der Aufbauorganisation (z.B. einen Standort, eine Direktion, eine Klinik etc.) als auch für eine Einheit der Ablauforganisation (namentlich einen Prozess) gültig sein.

Die interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat in einem umfassenden Evaluationsprozess verschiedene Anbieter von Prozessmanagement-Software angeschaut, die Produkte ausgetestet und schliesslich den Entschluss gefällt, das Produkt H-Qualisuite der Firma *new-win SW Solutions AG* in Betrieb zu nehmen.

Im zweiten Halbjahr 2017 wurden die rund 10'000 Dokumente der gesamten soH-Gruppe überarbeitet, den neusten CI-/CD-Vorschriften angepasst und ins neue Tool migriert.

Rund 250 Editorinnen und Editoren wurden geschult, wie Dokumente hochzuladen, zu bearbeiten und zu veröffentlichen sind. Knapp 4'000 User haben Zugriff auf die in der soH-Gruppe geltenden Reglemente, Formulare und externe Vorgaben.

18.1.3 Interprofessioneller Einführungstag

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.

2016 wurde ein umfassender Einführungstag für neu eintretende Ärztinnen und Ärzte entwickelt, von welcher sämtliche Fachrichtungen profitieren konnten.

Die Inhalte der vertieften Einführung sind schwerpunktmässig folgende: Qualitätsthemen wie bspw. Patientensicherheit oder Qualität aus Patientensicht; ein Überblick zu den wichtigsten rechtlichen Aspekten wie Datenschutz oder Patientenrechte; weiter werden die elektronischen Patientenverwaltungs- und Abrechnungsprogramme geschult, die Medizincodierung und es werden klinisch relevante Schnittstellen wie bspw. zur Labormedizin erläutert. Mit diesem Einführungstag lernen die Ärztinnen und Ärzte die wesentlichen für sie relevanten Arbeitsinstrumente kennen und erfahren auch einiges über die Haltung und Philosophie der soH.

Das Konzept wurde evaluiert und Ende 2017 der Entscheid gefällt, den Einführungstag auf die neu eintretenden Mitarbeitenden der Pflege auszuweiten und thematisch etwas zu verbreitern mit Beiträgen aus der Spitalhygiene, der Ethikkommission oder Input zur interprofessionellen Zusammenarbeit. Ein dreimonatiger Pilot soll zeigen, ob die Informationsbedürfnisse der Teilnehmenden abgedeckt werden können, bevor über die definitive Einführung entschieden wird.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Flyer "Sagen Sie uns Ihre Meinung"

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

Die soH hat seit Jahren einen Flyer "Sagen Sie uns Ihre Meinung" im Einsatz. Im Rahmen der Layout-Überarbeitung wurden auch inhaltliche Verbesserungen vorgenommen.

Das Ziel, den Patienten einfache, direkte und verschiedene Rückmeldungsmöglichkeiten (Telefon, Website, direkte Mail) zur Verfügung zu stellen, wurde realisiert.

Der Flyer steht seit Anfang 2017 in vereinheitlichter Form den Standorten zur Verfügung. 2017 wurden die Prozesse harmonisiert, wie bspw. Abgabeprozess, d.h. wie wird der Flyer den Patientinnen und Patienten ausgehändigt, wie wird er retourniert und in welcher Form werden die Resultate erfasst, aufgearbeitet und den spitalinternen Verantwortlichen zur Verfügung gestellt. Ebenfalls geklärt wurde die Frage nach periodischen statistischen Auswertungen über die Patientenrückmeldungen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 UNICEF Babyfreundliches Spital KSO

Die Zertifizierung wird am Standort Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten durchgeführt.

Ende 2015 wurde in der Frauenklinik des Kantonsspitals Olten begonnen, das Zertifizierungsprojekt "UNICEF Babyfreundliches Spital" zu planen. Die Spitalleitung hat das Projekt im Juni 2016 gutgeheissen.

Erste Workshops für Mitarbeitende fanden im August 2016 statt und 2017 wurde die Zertifizierung erfolgreich bestanden.

18.3.2 Zertifizierung der ZSVA nach ISO 13485:2016

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

Die Zentralsterilisation des Bürgerspitals Solothurn verfügt seit 2006 über ein Zertifikat nach ISO 13485. Letztmals wurde 2014 re-zertifiziert. In der Zwischenzeit wurde die Norm überarbeitet und 2016 in strengerer Form herausgegeben. Das führt zu einer umfassenden Überarbeitung der Dokumente. Um Synergien zwischen den Standorten optimal nutzen zu können, wurde beschlossen auch die Zentralsterilisation des Kantonsspitals Olten zu zertifizieren und so wurde ein gemeinsamer Prozess eingeläutet. Gemeinsame Lösungen und Grundlagenpapiere, wo immer sinnvoll und einzelne, standortbezogene Lösungen, wo notwendig.

Ziel ist die Zertifizierung der beiden Einheiten Ende 2018.

19 Schlusswort und Ausblick

Im Namen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Bürgerspital Solothurn, im Kantonsspital Olten, im Spital Dornach und bei den Psychiatrischen Diensten danken wir für das den Spitälern der soH entgegengebrachte Vertrauen. Wir haben versucht, das medizinische Angebot noch besser am Bedarf der Bevölkerung in unserem Einzugsgebiet auszurichten und freuen uns, wenn Patientinnen, Patienten und zuweisende Ärzte unsere Spitäler auch im laufenden Jahr als erste Wahl sehen und mit unserer Arbeit zufrieden sind. Wir leisten dazu gerne unseren Beitrag, indem wir unsere Behandlungsqualität und die Behandlungsprozesse stetig weiterentwickeln, die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten in Umfragen ernst nehmen und in unsere tägliche Arbeit einfließen lassen.

Die Solothurner Spitäler sind ein zentrales Rad in der kantonalen Gesundheitsversorgung, aber nur eines von vielen. Gemeinsam mit unseren Partnern in den niedergelassenen Praxen, in Heimen und anderen Institutionen des Gesundheitswesens streben wir nach der bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Ich danke allen Partnern für die gute, vertrauensvolle, angenehme und konstruktive Zusammenarbeit zugunsten unserer Patientinnen und Patienten, aber auch in diversen Projekten wie zum Beispiel der AG eHealth Solothurn oder an den Runden Tischen für Zuweiser. Ich danke ausserdem unseren Partnern in der Politik, vor allem Regierungsrätin Susanne Schaffner, der Verwaltung für die gute Kooperation sowie unserem immer konstruktiven und Rückhalt gebenden Verwaltungsrat. Und natürlich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne deren täglichen Einsatz die soH keine zufriedenen Patientinnen und Patienten hätte.

Martin Häusermann, CEO

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 spitalinformation.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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten | Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
|----------------------------------|--|---|---|
| Internistische Rehabilitation | a,s | a,s | a,s |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | a | a | a |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | a,s | a,s | a,s |
| Neurologische Rehabilitation | a,s | a,s | a,s |
| Onkologische Rehabilitation | a,s | a,s | a,s |

a = ambulant, s = stationär

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.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**).