

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2017  
Martin Häusermann, CEO

Version 1



Solothurner Spitäler AG

[www.so-H.ch](http://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 2016.

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 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 2016

Sandra Lambroia Groux  
Leiterin Qualitätsmanagement  
032 627 48 59  
[sandra.lambroia@spital.so.ch](mailto:sandra.lambroia@spital.so.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / 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. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                                                                    | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz .....</b>                                                                      | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>                                                                      | <b>7</b>  |
| 2.1 Organigramm .....                                                                                                     | 7         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                                                                     | 7         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>                                                                                         | <b>8</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....                                                        | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....                                                                   | 9         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                                                    | 9         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                                                              | <b>10</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                                                               | 10        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen .....                                               | 12        |
| 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        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                                                           | <b>20</b> |
| <b>Befragungen .....</b>                                                                                                  | <b>21</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                                                     | <b>21</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....                                                                 | 21        |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....                                                              | 22        |
| 5.3 Eigene Befragung .....                                                                                                | 23        |
| 5.3.1 Patientenbefragung Akutgeriatrie .....                                                                              | 23        |
| 5.3.2 Patientenbefragung Rettungsdienst .....                                                                             | 24        |
| 5.4 Beschwerdemanagement .....                                                                                            | 25        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit .....</b>                                                                                   | <b>26</b> |
| 6.1 Eigene Befragung .....                                                                                                | 26        |
| 6.1.1 Akutgeriatrie .....                                                                                                 | 26        |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit .....</b>                                                                                   | <b>27</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                                                                | 27        |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....                                                                                      | 27        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit .....</b>                                                                                      | <b>28</b> |
| 8.1 Eigene Befragung .....                                                                                                | 28        |
| 8.1.1 Zuweiserbefragung .....                                                                                             | 28        |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                                          | <b>29</b> |
| <b>9 Wiedereintritte .....</b>                                                                                            | <b>29</b> |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....                                            | 29        |
| <b>10 Operationen .....</b>                                                                                               | <b>30</b> |
| 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....                                                 | 30        |
| <b>11 Infektionen .....</b>                                                                                               | <b>31</b> |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....                                                              | 31        |
| <b>12 Stürze .....</b>                                                                                                    | <b>33</b> |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....                                                                               | 33        |
| <b>13 Wundliegen .....</b>                                                                                                | <b>34</b> |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....                          | 34        |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>                                                                         | <b>36</b> |

|                                                               |                                                                                                                                                    |           |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 14.1                                                          | Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....                    | 36        |
| <b>15</b>                                                     | <b>Psychische Symptombelastung .....</b>                                                                                                           | <b>37</b> |
| 15.1                                                          | Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....                                                                                              | 37        |
| 15.2                                                          | Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....                                                                                       | 38        |
| <b>16</b>                                                     | <b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>                                                                                     | <b>39</b> |
| 16.1                                                          | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....                                                                                | 39        |
| <b>17</b>                                                     | <b>Weitere Qualitätsmessungen</b><br>Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden. |           |
| <b>18</b>                                                     | <b>Projekte im Detail .....</b>                                                                                                                    | <b>41</b> |
| 18.1                                                          | Aktuelle Qualitätsprojekte .....                                                                                                                   | 41        |
| 18.1.1                                                        | Überarbeitung Cirs-Konzept.....                                                                                                                    | 41        |
| 18.1.2                                                        | Erfassung Flyer und Kommunikation .....                                                                                                            | 41        |
| 18.1.3                                                        | Einführungstag für Ärztinnen und Ärzte .....                                                                                                       | 42        |
| 18.2                                                          | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....                                                                                        | 42        |
| 18.2.1                                                        | Flyer "Sagen Sie uns Ihre Meinung" .....                                                                                                           | 42        |
| 18.3                                                          | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                                                                                                             | 42        |
| 18.3.1                                                        | UNICEF Babyfreundliches Spital KSO.....                                                                                                            | 42        |
| <b>19</b>                                                     | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                                                                                                              | <b>43</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> |                                                                                                                                                    | <b>44</b> |
| Psychiatrie .....                                             |                                                                                                                                                    | 44        |
| Rehabilitation.....                                           |                                                                                                                                                    | 45        |
| <b>Anhang 2</b>                                               |                                                                                                                                                    |           |
| <b>Herausgeber .....</b>                                      |                                                                                                                                                    | <b>46</b> |

# 1 Einleitung

## Einleitung Bericht H+ 2016

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 akutgeriatrischen Schwerpunkt in Olten, Bariatrische Chirurgie in Dornach und Olten. Im Jahr 2016 wurden in der soH 31'102 Patientinnen und Patienten stationär und 177'932 ambulant behandelt. In den Frauenkliniken sind 1'645 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 rund 3'850 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren im Jahr 2016 378 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](http://www.solothurnerspitaeler.ch)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Die Leitung des Qualitätsmanagements soH ist als Stabsstelle dem CEO unterstellt. Die Standorte Bürgerspital Solothurn und das Kantonsspital Olten verfügen über Qualitätsbeauftragte. Alle Standorte haben weitere zuständige Personen, welche mit der Leitung Qualitätsmanagement soH eng zusammenarbeiten.

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](mailto: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. Konkrete Ziele sind:

- Die aktive Teilnahme an Messungen des Vereins für Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitälern (ANQ), Analyse der Daten, Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen.
- Das Führen eines umfassenden Managementsystems insb. standardisierte Behandlungspfade zur Qualitäts- und Prozessoptimierung.
- Periodisch stattfindende detaillierte Patientenzufriedenheitsmessungen im stationären und ambulanten Bereich inkl. Benchmark mit vergleichbaren Spitälern und Angeboten.
- Das Schaffen einer positiven Fehlerkultur: Aus Fehlern lernen, denn jeder Fehler birgt die Chance auf Weiterentwicklung und Verbesserung.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

##### **ANQ**

Die Solothurner Spitäler nutzen die Daten der im Rahmen des ANQ erhobenen Messungen intensiv für Verbesserungen. So wurde bspw. im Bereich der nosokomialen Infektraten oder der Erhebung der Sturz- und Dekubitusprävalenz gezielt Projekte zur Verbesserung der Qualität initiiert und umgesetzt.

##### **Messung von Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit**

Politische und ökonomische Veränderungen haben den Druck auf die Spitäler enorm erhöht. Hohe Versorgungsqualität, Kostenoptimierung und die Zufriedenheit der diversen Anspruchsgruppen müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen, um die Konkurrenzfähigkeit der Einrichtungen sicher stellen zu können. Die soH hat im Jahr 2016 die Zufriedenheit der drei wichtigsten Stakeholder gemessen und analysiert. Die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Zufriedenheitsdimensionen sollen untersucht und Effekte der gegenseitigen Beeinflussung identifiziert werden mit dem Ziel, mögliche Handlungsfelder ableiten und bearbeiten zu können.

##### **Klinikinformationssystem KISIM**

Die Krankenakte auf Papier ist bald Vergangenheit. Im Juli 2016 entschied die Geschäftsleitung der Solothurner Spitäler AG, KISIM als Standardsoftware an allen relevanten Kliniken und Standorten der Solothurner Spitäler gemäss einem Roll-Out-Plan einzuführen. Die entsprechenden Implementierungen umfassen immer die digitale medizinische Kurve (eKurve) und die Dokumentation Arztdienst. Ende 2018 wird KISIM an allen Standorten definitiv umgesetzt sein. Sowohl bei der interdisziplinären Zusammenarbeit der Ärzte und der Pflege wie auch bei der Leistung am Patienten ist der Nutzen bereits spürbar.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

### **Sturz- und Dekubitusprophylaxe stärken**

Die Pflege hat ein Projekt zur Stärkung der Sturz- und Dekubitusprophylaxe lanciert und mit Hochdruck voran getrieben. Zur besseren Visualisierung wurde bspw. ein Dekubituspfad entwickelt, der die Pflegenden in der Umsetzung der Richtlinien "Dekubitusmanagement" unterstützt. Anhand dieser Sichtbarmachung haben die beteiligten Schlüsselpersonen sensible Momente und Abläufe festgestellt, in denen die Dekubitusprophylaxe lückenhaft oder vulnerabel für Rationierung ist. Die Schlüsselpersonen wurden darauf geschult, wie sie in ihren Teams das prophylaktische Denken in diesen Momenten fördern, einfordern und überprüfen können. In einer ersten Evaluation der Massnahmen konnten bereits deutliche Verbesserungen nachgewiesen werden.

### **Rezertifizierung des Instituts für Spitalpharmazie**

Ebenfalls rezertifiziert wurde das Institut für Spitalpharmazie. Der pharmazeutische Dienst, welcher alle Standorte der Solothurner Spitäler mit Arzneimittel versorgt und für einen sicheren Umgang mit Medikamenten sorgt, hat die Zertifizierung nach ISO 9001 nun bereits zum zweiten Mal erfolgreich verlängern können.

### **"Der Kunde ist König"**

Rückmeldungen zeigen, dass mehr als 95% der Patienten mit ihrem Aufenthalt zufrieden oder sehr zufrieden sind. Dennoch gibt es im Spital immer wieder Situationen, die zu Reklamationen führen oder bei den Beteiligten zumindest ein ungutes Gefühl hinterlassen. Diese Themen hat die soH aufgearbeitet und anhand aktueller Beispiele und konkreter Handlungsempfehlungen im Umgang mit unzufriedenen Patienten im Personalmagazin allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht.

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitätsmanagement ist in der soH umfassend etabliert und ist zentrales Standbein für das sehr anspruchsvolle Tagesgeschäft, welches sich durch hohe Komplexität auszeichnet. Die notwendigen Strukturen und Methoden sind implementiert und werden kontinuierlich weiter verfeinert und verbessert. Es gilt, das Erreichte zu sichern und dort Ziele und Massnahmen anzusetzen, wo aufgrund von Qualitätsmessungen, von Rückmeldungen und Beobachtungen Handlungsbedarf angezeigt ist.

Seit 2017 verpflichtet sich die soH der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), einer freiwilligen Initiative, die 2015 durch ein Projekt von H+ bei einigen Universitäts- und Zentrumsspitalern Verbreitung gefunden hat. Mittels Peer Review Verfahren, soll die Behandlungsqualität in den Kliniken weiter verbessert werden. Ziel ist es, eine Kultur der ständigen, selbstkritischen Verbesserung im klinischen Alltag zu fördern. IQM gibt dabei klare Qualitäts- und Transparenzregeln vor.

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist der soH ein sehr grosses Anliegen. So wird das soH-weite klinische Risikomanagement immer weiter ausgebaut und die bestehende Risikolandschaft permanent überprüft. Das CIRS ist ein wichtiges Element der gelebten Fehlerkultur. Die bestehende Software soll überprüft und auf den neusten Stand gebracht werden.

Sämtliche qualitätsrelevanten Aktivitäten (Messungen, Erhebungen, Analysen von Statistiken, Befragungen usw.) werden an allen Standorten und in allen Fachbereichen weiter inventarisiert und bewertet. Die zur Anwendung kommende Messstrategie wird regelmässig auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft.

Ein weiterer Schwerpunkt der Jahre 2017ff ist die Ablösung der bestehenden Prozesssoftware und damit verbunden die komplette Überarbeitung der Prozesslandschaften sowie die flächendeckende Überprüfung der geltenden Dokumente für alle Standorte der Solothurner Spitäler AG.

## 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](http://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    | √ |  |  |   |
| ▪ 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                       |   |  |  | √ |

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

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |  |  |  |  | Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten | Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>                                     |  |  |  |  |                                                 |                                              |                                         |                                                 |
| ▪ Patientenbefragung Akutgeriatrie                                |  |  |  |  |                                                 | √                                            |                                         |                                                 |
| ▪ Patientenbefragung Rettungsdienst                               |  |  |  |  |                                                 | √                                            |                                         | √                                               |
| <i>Angehörigenzufriedenheit</i>                                   |  |  |  |  |                                                 |                                              |                                         |                                                 |
| ▪ Akutgeriatrie                                                   |  |  |  |  |                                                 | √                                            |                                         |                                                 |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>                                   |  |  |  |  |                                                 |                                              |                                         |                                                 |
| ▪ Mitarbeiterzufriedenheit                                        |  |  |  |  | √                                               | √                                            | √                                       | √                                               |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i>                                      |  |  |  |  |                                                 |                                              |                                         |                                                 |
| ▪ Zuweiserbefragung                                               |  |  |  |  | √                                               | √                                            | √                                       | √                                               |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### CIRS / CIRNET

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

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

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

##### Auf- und Ausbau Prozessmanagementsystem

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

#### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2011 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 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.

#### Bemerkungen

Die ersten Peer Review Verfahren sind für das Jahr 2017 an den Standorten Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten geplant.

## 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen         |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung                                                                   | Fachrichtungen                                                                                                                                                                                                   | Betreiberorganisation                                                                                                                            | Seit/Ab               | Standorte                                                                                                                              |
| <b>SRRQAP</b><br>Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program          | Nephrologie                                                                                                                                                                                                      | Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern<br><a href="http://www.srrgap.ch">www.srrgap.ch</a>                           | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                          |
| <b>AMDS</b><br>Absolute Minimal Data Set                                      | Anästhesie                                                                                                                                                                                                       | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation<br><a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>                        | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                          |
| <b>AMIS Plus</b><br>Acute Myocardial Infarction in Switzerland                | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin                                                                                                                                                          | AMIS Plus Data Center<br><a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>                                                                  | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                          |
| <b>AQC</b><br>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<br><a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>                                                                                | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
| <b>ASF</b><br>Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken              | Gynäkologie und Geburtshilfe                                                                                                                                                                                     | SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe<br><a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>                           | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten                                                                                           |
| <b>IDES Register</b><br>Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen | Orthopädische Chirurgie                                                                                                                                                                                          | MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a> | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten                                                                                           |

|                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mammaimplantatregister</b><br>Mammaimplantatregister                                                      | Plastische Chirurgie                                                                                                             | MEM Institute for evaluative research in medicine<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>           | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten                                                                                           |
| <b>MDSi</b><br>Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI                         | Intensivmedizin                                                                                                                  | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin<br><a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>                            | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                          |
| <b>Infreporting</b><br>Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten                                | Infektiologie, Epidemiologie                                                                                                     | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme<br><a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a> | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
| <b>SMOB</b><br>Swiss Morbid Obesity Register                                                                 | Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric                                                                                          | SMOB Register<br><a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>                                                                     | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten                                                                                           |
| <b>SIRIS</b><br>Schweizerisches Implantatregister                                                            | Orthopädische Chirurgie                                                                                                          | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br><a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>     | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
| <b>MIBB</b><br>Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien                                                 | Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie                                                                              | MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie<br><a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>                 | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                                                                        |
| <b>SBCDB</b><br>Swiss Breast Center Database                                                                 | Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie    | Schweizerische Gesellschaft für Senologie<br><a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>                                       | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                                                                        |
| <b>MD / SMA / SC</b><br>Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie | Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie | CHUV und Kinderspital Zürich<br><a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>                                                    | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                                                                        |
| <b>SCQM</b><br>SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases                       | Rheumatologie                                                                                                                    | SCQM Foundation<br><a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>                                                                   | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                                                                        |
| <b>SIOLD</b><br>SIOLD Swiss registries for                                                                   | Pneumologie                                                                                                                      | Centre hospitalier universitaire vaudois<br><a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>                                        | Langjährige Teilnahme | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                                                                        |

|                                       |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| Interstitial and Orphan Lung Diseases |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|

## 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 |                                         |
| Babyfriendly Geburtsklinik UNICEF                      | Frauenklinik BSS                                  | 2001                                        | 2015                                           | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn                                                                                        |                                         |
| ISO 9001:2000 / RQS GSASA                              | 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 BSS / KSO                          | 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                                                                                        |                                         |
| 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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

| Angaben zur Messung |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut | hcri AG oder MECON measure & consult GmbH |

## 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://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 |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut | hcri AG oder MECON measure & consult GmbH |

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Patientenbefragung Akutgeriatrie

Das Befragungssystem für geriatrische Patienten wurde speziell für diese Patientengruppe konzipiert: Da geriatrische Patienten im Durchschnitt stärker als andere Patienten in ihren kognitiven Leistungen eingeschränkt sind, ist der Fragebogen dementsprechend gestaltet und es können auch die Angehörigen befragt werden. Das Messsystem entstand in Zusammenarbeit mit dem Felix Platter-Spital und wurde von MECON validiert. Die Zufriedenheit der älteren Patienten wird somit zuverlässig abgebildet. Das Messinstrumentarium besteht aus 2 Befragungen:

- einem Fragebogen für **Patientinnen und Patienten**
- einem Fragebogen für die **Angehörigen** der Patienten

Je nach kognitiver Leistungsfähigkeit werden die Patienten selber und/oder deren Angehörige befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom November 2015 bis August 2016 am Standort „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“ durchgeführt.

Die Messung fand ausschliesslich auf der akutgeriatrien Abteilung des Kantonsspitals Olten statt.

95,6% der befragten Patientinnen und Patienten empfehlen die akutgeriatriische Abteilung des Kantonsspitals Olten weiter.

| Angaben zur Messung  |                                      |
|----------------------|--------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Mecon                                |
| Methode / Instrument | Zufriedenheit ambulante Ergotherapie |

### 5.3.2 Patientenbefragung Rettungsdienst

Die Patientenzufriedenheitsmessung wurde im Rahmen der Qualitätsmanagementschwerpunkte 2016 des Rettungsdienstes soH in Form einer schriftlichen Befragung der Patientinnen und Patienten durchgeführt.

Folgende Dimensionen wurden abgefragt:

- Information
- Menschlichkeit / Umgang
- Fachwissen
- Arbeitsweise
- Schmerzbehandlung

Diese Patientenbefragung haben wir vom Mai 2016 bis Juli 2016 an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt. Der Rettungsdienst der Solothurner Spitäler unterhält folgende Standorte: Ost/Spitalstandort Olten West/Spitalstandort Solothurn Mitte/Stützpunkt Balsthal

Folgende Kriterien führten zum Ausschluss von Patientinnen und Patienten:

- Sekundärtransporte
- GCS <14
- NACA 6 und höher
- Patienten jünger als Jahrgang 2001
- Patienten mit Drogen-, Alkohol oder Medikamentenintoxikation
- Demente Patienten
- etc.

Ebenfalls werden Doppelbefragungen verhindert.

98,6% der befragten Patientinnen und Patienten hatten einen guten oder sehr guten Eindruck vom Rettungsdienst.

Kein einziger Patient hatte eine schlechte oder sehr schlechte Meinung geäußert.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Der Rettungsdienst schneidet im Verhältnis in vier von fünf Dimensionen besser als der Mittelwert ab. Im Bereich der Schmerzbehandlung erreicht er gar Bestwerte. Allein bei der Frage nach der Arbeitsweise liegt er leicht unter dem Mittelwert der Vergleichsdienste.

Der Rettungsdienst soH will mit Kompetenz, überzeugender Dienstleistung und Wertschätzung bei Patienten und deren Angehörigen Vertrauen schaffen und so die Zufriedenheit weiter erhöhen. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, muss der Rettungsdienst auf seine Stärken setzen und gleichzeitig seine Schwächen reduzieren. Es wurden verschiedene Massnahmen abgeleitet, welche in der Umsetzung sind, so bspw. Arbeitsweise im Einsatz verbessern durch die Förderung der einsatzbezogenen Teamarbeit mit strukturierten Einsatznachbesprechungen; Verbesserung der Fahrweise durch regelmässige Fahrtrainings mit Fokus auf sichere und schonende Fahrweise etc.

#### Angaben zur Messung

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Mecon                                         |
| Methode / Instrument | Patientenzufriedenheit mit dem Rettungsdienst |

## 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](mailto:sandra.lambroia@spital.so.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Akutgeriatrie

Vgl. Messung Patientenzufriedenheit Akutgeriatrie

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom November 2015 bis August 2016 am Standort „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“ durchgeführt.  
Akutgeriatrie Kantonsspital Olten

91,9% der Angehörigen von Patientinnen und Patienten der akutgeriatrischen Abteilung des Kantonsspital Olten empfehlen das Spital weiter.

| Angaben zur Messung  |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Mecon                            |
| Methode / Instrument | Patientenzufriedenheit Geriatrie |

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Zufriedene Mitarbeitende sind Garanten für die hohe Qualität der Dienstleistungen und für zufriedene Patientinnen und Patienten, Zuweiser und andere Kunden. Die Geschäftsleitung hat sich entschieden, nach 2013 auch im Jahr 2016 eine Mitarbeitendenbefragung durchzuführen und wollte von den Mitarbeitenden persönlich erfahren, wie wohl sie sich bei der soH fühlen, ob und wo der Schuh drückt und wo Verbesserungen aus deren Sicht nötig sind. Aus den Befragungsergebnissen wird versucht, die entsprechenden Schlüsse zu ziehen und geeignete Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Februar 2016 bis März 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Es wurden alle Festangestellten bei der soH befragt, also rund 3'350. Nicht befragt wurden Lernende und Studierende sowie befristet angestellte Mitarbeitende mit einer Restlaufzeit unter 3 Monaten.

Die Resultate sind sehr erfreulich und die Entwicklung seit 2013 ist sehr gut. So sind die Veränderungen seit der letzten Befragung, abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen, durchwegs positiv. Am meisten Pluspunkte im Vergleich zum 2013 verzeichnen die Positionen „Identifikation mit den Werten/Leitbild der Institution“, „interne/externe Hilfe in schwierigen Situationen“ und „Organisation der Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen“. Im Gegensatz zur letzten Befragung sind die Werte der soH nun annähernd ausnahmslos besser als der Benchmark.

| Angaben zur Messung  |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Mecon                    |
| Methode / Instrument | Mitarbeiterzufriedenheit |

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Im Sinne einer integrierten Versorgung ist das Zusammenspiel von niedergelassenen Ärzten und dem stationären Bereich von zentraler Bedeutung. Dimensionen wie Information, Kommunikation, Vernetzung und Vertrauen bilden die Basis für eine optimale Abstimmung von Zuweisung, Diagnose und Therapie und damit einer Steigerung der medizinischen Qualität.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt. Insgesamt wurden 600 Zuweiser kontaktiert, welche zwölf soH-Kliniken zugeteilt wurden. Anstelle des Versandes von Fragebogen wurden telefonische Interviews durchgeführt, was sich als ideal erwiesen hat. Die teilnehmenden Zuweiser haben sich dadurch die nötige Zeit genommen und der persönliche Austausch ist positiv empfunden worden. Im Vorfeld haben Vorgespräche mit den Chefärzten der Kliniken stattgefunden. Jede Klinik konnte ihren Zuweisern drei zusätzliche klinikspezifische Fragen stellen. Die Teilnahmequote betrug je nach Klinik 20 bis 55 Prozent. Dazu wird bemerkt, dass eine Nicht-Teilnahme respektive ein Desinteresse an einem Interview auch Zufriedenheit signalisieren kann.

Der angewandte Benchmark besteht aus insgesamt 100 Spitälern, wovon sich 80 in Deutschland und 20 in der Schweiz befinden. In insgesamt neunzehn von zwanzig gemessenen Dimensionen schneiden die Solothurner Spitälern besser als der Mittelwert des Vergleichspools der Akutspitäler ab. Eine Dimension erreicht im Vergleich genau den Durchschnitt.

| Angaben zur Messung  |                   |
|----------------------|-------------------|
| Auswertungsinstitut  | rotthaus.com      |
| Methode / Instrument | Zuweiserbefragung |

## 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, obwohl 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

##### Messergebnisse

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

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

##### Begründung

Das Prinzip der Methode SQLape verfolgt eine Systemsicht, hat die gesamte Behandlungskette im Fokus und zielt nicht darauf ab, die Behandlungsqualität der Spitalgruppe abzubilden. Daher wird auf eine Publikation der Messergebnisse an dieser Stelle verzichtet.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Webseite [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Das Prinzip der Methode SQLape verfolgt eine Systemsicht, hat die gesamte Behandlungskette im Fokus und zielt nicht darauf ab, die Behandlungsqualität der Spitalgruppe abzubilden. Daher wird auf eine Publikation der Messergebnisse an dieser Stelle verzichtet.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Webseite [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

| Angaben zur Messung |           |
|---------------------|-----------|
| 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Die Resultate sind publiziert unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. 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. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Ergebnisse sind publiziert auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Vgl. Kapitel 3, Qualitätsschwerpunkte

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

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. 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"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul> |
|                                            | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>                   |

## 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.

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

#### Messergebnisse

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

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

Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen bewegen sich in Solothurn im Benchmark oder deutlich darunter. Einzig bei den gemeldeten prozentualen Anteilen (bezogen auf die stationären Fälle) liegt die Klinik deutlich über dem Benchmark. Wie ANQ selbst ausführt, sind Prozentangaben unzuverlässig, da die Kliniken unterschiedliche Voraussetzungen haben. Der Kanton Solothurn verfügt über eines der fortschrittlichsten Psychiatriekonzepte der Schweiz mit den kürzesten Aufenthaltsdauern aller Kliniken und maximaler Verlagerung der Akut- und Grundversorgung in den ambulanten und teilstationären Bereich. Dadurch werden im Vergleich zu anderen Kantonen bei sehr geringer Bettenzahl selektiv viel mehr nur noch schwerkranke Patienten aufgenommen. Bei diesen ist die Wahrscheinlichkeit einer Intensivmassnahme um ein Vielfaches höher als in Klinik-Strukturen, in denen keine signifikanten Verlagerungen in die Ambulanz erfolgt sind. Je mehr der politische und gesellschaftliche Wille, das heisst ambulant vor stationär, umgesetzt wird, umso höher werden die Prozentangaben der freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei Vollversorgungskliniken ausfallen.

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

| Angaben zur Messung  |                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | EFM                                              |

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

## 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Daten sind publiziert auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel                                      |
| 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

\* Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

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

### Begründung

Die Daten sind publiziert auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel                                                                                                                         |
| 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](http://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](http://www.anq.ch).

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                                                      |                                                                            |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien                                  | Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.                          |
|                                            | Ausschlusskriterien                                  | Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.                            |
|                                            | Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation | Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation. |
|                                            | Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation | Patienten der Erwachsenenrehabilitation.                                   |



## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Überarbeitung Cirs-Konzept

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-Tool fehlerbehaftet ist und erneuert werden muss. Diese Arbeiten sollen im Jahr 2017 vorangetrieben werden, so dass spätestens 2018 die Software einen einwandfreien Stand aufweist.

#### 18.1.2 Erfassung Flyer und Kommunikation

Das Projekt wird 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, unseren 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. Ebenfalls werden 2017 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.

### 18.1.3 Einführungstag für Ärztinnen und Ärzte

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.

Für neueintretende Ärztinnen und Ärzte wurde ein erweiterter Einführungstag entwickelt. Von dieser Einführung profitieren sämtliche Fachrichtungen.

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.

Eine erste Evaluation hat eine sehr positive Resonanz ergeben und es konnten insb. didaktische Verbesserungen erzielt werden.

Es ist geplant, das Konzept auf weitere klinisch tätige Bereiche wie bspw. die Pflege auszuweiten.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 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 Solothurner Spitäler haben seit Jahren einen Flyer "Sagen Sie uns Ihre Meinung" im Einsatz. Je nach Standort wiesen diese Flyer jedoch kleinere Unterschiede aus, was ein Vergleich innerhalb der Gruppe erschwerte. Die Einführung eines neuen Corporate Designs der Spitalgruppe wurde als Anlass genommen, den Flyer zu überarbeiten. Nebst Anpassungen des Layouts wurden auch inhaltliche Abgleiche vorgenommen. So weisen nun alle drei akutsomatischen Standorte in ihren Flyern die drei gleich Fragen aus: 1. die Frage nach der Imagewirkung mittels Weiterempfehlungsbereitschaft, 2. dem Sicherheitsempfinden und 3. der zusammenfassenden Qualitätskomponente, welche sehr gut die Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt wiedergibt. Die drei Fragen wurden der MECON-Patientenzufriedenheitsbefragung entnommen und erlauben einen besseren Längsschnitt im Vergleich mit der alle zwei Jahre stattfindenden, umfassenden Patientenzufriedenheitsbefragung.

Das Ziel, den Patientinnen und Patienten einfache, direkte und verschiedene Rückmeldungsmöglichkeiten (Telefon, Website, direkte Mail) zur Verfügung zu stellen, wurde erreicht. Der Rücklauf konnte insgesamt leicht gesteigert werden.

## 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 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.

Die Zertifizierung ist für Mitte 2017 geplant.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### ***"Qualität ist kein Zufall, sie ist immer das Ergebnis angestregten Denkens"***

(John Ruskin 1819-1900, Sozialökonom und Sozialreformer)

Die Rahmenbedingungen für das Arbeiten im Spital zum Wohle der Patientinnen und Patienten sind in den vergangenen Jahren härter und anspruchsvoller geworden. Die Solothurner Spitäler AG stellt sich tagtäglich den Herausforderungen und ist bestrebt, trotz strengen wirtschaftlichen Vorgaben, die Qualität hoch zu halten, die Sicherheit, das Wohl und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten als zentralen Antriebspunkt des Handelns zu bewahren.

Die breit abgestützte, interdisziplinäre Arbeitsweise, welche von den obersten Stellen klar geführt und vorgelebt wird, garantiert eine hohe Qualität.

Wir danken unseren Patientinnen und Patienten für Ihre Treue und das Vertrauen, das sie in uns haben. Wir danken unseren zuweisenden Ärzten für die konstruktive Zusammenarbeit und den anregenden Dialog. Wir danken unseren Mitarbeitenden für ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Patientinnen und Patienten, für ihre Loyalität und ihre Flexibilität. Wir danken der Bevölkerung und den politischen Instanzen des Kantons Solothurn für ihre Unterstützung. All dies führt dazu, dass die Solothurner Spitäler AG auch in Zukunft die Gesundheitsversorgung des Kantons Solothurn qualitativ hochstehend, wohnortnah und bedarfsgerecht garantieren kann.

Martin Häusermann, CEO Solothurner Spitäler AG

## 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](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

| Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste |                                                                            |   |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|
| ICD-Nr.                                         | Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose                                        |   |
| <b>F0</b>                                       | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen          | ✓ |
| <b>F1</b>                                       | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen            | ✓ |
| <b>F2</b>                                       | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen                          | ✓ |
| <b>F3</b>                                       | Affektive Störungen                                                        | ✓ |
| <b>F4</b>                                       | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen                         | ✓ |
| <b>F5</b>                                       | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren          | ✓ |
| <b>F6</b>                                       | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                                   | ✓ |
| <b>F7</b>                                       | Intelligenzstörungen                                                       | ✓ |
| <b>F8</b>                                       | Entwicklungsstörungen                                                      | ✓ |
| <b>F9</b>                                       | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | ✓ |
| <b>FX</b>                                       | Nicht näher bezeichnete psychische Störungen                               | ✓ |

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

|                                  |  |                                                 |
|----------------------------------|--|-------------------------------------------------|
| <b>Arten der Rehabilitation</b>  |  | Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn |
|                                  |  |                                                 |
|                                  |  |                                                 |
|                                  |  |                                                 |
|                                  |  |                                                 |
|                                  |  |                                                 |
| Internistische Rehabilitation    |  | a                                               |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation   |  | a                                               |
| Muskuloskelettale Rehabilitation |  | a,s                                             |
| Neurologische Rehabilitation     |  | a,s                                             |
| Onkologische Rehabilitation      |  | a                                               |

a = ambulant, s = stationär

### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflēgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflēgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflēgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

| Angeborene stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflēgetage |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Muskuloskelettale Rehabilitation   | 0.00                                                                  | 168              | 4083                  |
| Neurologische Rehabilitation       | 0.00                                                                  | 163              | 5130                  |

## 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](http://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](http://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](http://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](http://www.anq.ch)



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

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



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