

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

11.05.2026
Katharina Rütter-Wolf, Ärztliche Direktorin soH

Version 1



Solothurner Spitäler AG

www.solothurnerspitaeler.ch



Psychiatrie



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2025.

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

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

Die schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem werden jeweils die aktuell, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2025

Frau
Susann Forner
Leitung Qualitätsmanagement soH
032 627 4447
susann.fornier@spital.so.ch

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitatsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitatsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitatstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	12
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	14
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	15
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	17
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	21
4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	21
4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	22
4.6 Registerübersicht	24
4.7 Zertifizierungsübersicht	28
QUALITÄTSMESSUNGEN	31
Erhebung der Patientenerfahrung	32
5 Patientenerfahrung	32
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	32
5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie	33
5.3 Eigene Befragung	33
5.3.1 Picker PREM soH	33
5.4 Beschwerdemanagement	34
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.</i>	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit <i>Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.</i>	
8 Zuweiserzufriedenheit <i>Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.</i>	
Behandlungsqualität	35
Messungen in der Akutsomatik	35
9 Wiedereintritte	35
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	35
9.2 Eigene Messung	35
9.2.1 Wiedereintritt nach DRG	35
10 Operationen	36
10.1 Hüft- und Knieprothetik	36
11 Infektionen	37
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	37
12 Stürze	39
12.1 Eigene Messung	39
12.1.1 Sturzprotokoll KISIM	39
13 Dekubitus	40
13.1 Eigene Messungen	40
13.1.1 Dekubiti werden im KISIM dokumentiert	40

Psychiatriespezifische Messungen	41
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	41
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	41
14.2 Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie	42
Rehaspezifische Messungen	0
15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit <i>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.</i>	
Weitere Qualitätsaktivitäten	0
16 Weitere Qualitätsmessungen <i>Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.</i>	
17 Projekte im Detail	43
17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	43
17.1.1 Vgl. Abschnitte 3.1 und 3.2	43
17.1.2 Quality Dashboard	43
17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	44
17.2.1 Vergleiche Abschnitte 3.1. und 3.2	44
17.2.2 QM im Onboarding neuer Mitarbeitender.....	44
17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	44
17.3.1 Vergleiche Abschnitt 3.2.	44
18 Schlusswort und Ausblick	45
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	47
Psychiatrie	47
Herausgeber	48

1 Einleitung

Einleitung Bericht H+ 2025

Die Solothurner Spitäler AG (soH) ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Alleinbesitz des Kantons Solothurn und die grösste Leistungserbringerin medizinischer Leistungen im Kanton. Zur soH gehören vier Spitalstandorte: das Bürgerspital Solothurn, das Kantonsspital Olten, das Spital Dornach sowie die Psychiatrische Klinik Solothurn als stationärer Standort der Psychiatrischen Dienste. Ergänzend betreibt die soH spitalexterne ambulante Angebote an den Standorten Grenchen, Däniken und Balsthal. Die Psychiatrischen Dienste führen zudem Ambulatorien für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Grenchen, Balsthal, Olten und Solothurn.

Rund um die Uhr im Einsatz – zum Wohle der Bevölkerung

2025 wurden in der soH 35'946 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Hinzu kamen 257'053 ambulante Behandlungsfälle. Insgesamt haben in den Frauenkliniken der soH 1'750 Säuglinge das Licht der Welt erblickt. Die Qualitätsentwicklung 2025 wurde innerhalb der soH durch verschiedenste strukturelle Anpassungen vorangetrieben. Die Notfallpraxen werden gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region betrieben. Für die psychiatrische Notfallversorgung führen die Psychiatrischen Dienste eine eigene Notfall- und Krisenambulanz auf dem Areal der Psychiatrischen Klinik in Solothurn und des Kantonsspitals Olten.

Die soH als Arbeitgeberin

An den verschiedenen Standorten und in den zentralen Diensten arbeiteten 4'640 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon waren 721 Mitarbeitende in Ausbildung. Die Mitarbeitenden der soH sind dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) des Kantons Solothurn unterstellt. An den Standorten Solothurn und Olten betreiben die soH Kinderkrippen, welche die professionelle Betreuung der Kinder berufstätiger Mitarbeitenden der soH übernehmen.

Die Standorte der soH

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

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement der soH ist der Ärztlichen Direktion organisatorisch zugeordnet. Mit Ausnahme des Qualitätsbeauftragten der Psychiatrischen Dienste sind sämtliche Mitarbeitenden personell und fachlich dem Qualitätsmanagement der soH unterstellt. Mit dem Qualitätsbeauftragten der Psychiatrischen Dienste findet ein enger fachlicher Austausch statt; die Qualitätsziele werden gemeinsam abgestimmt.

In den Querschnittsabteilungen der soH – Labormedizin, Radiologie, Rettungsdienst und Spitalpharmazie – sind aufgrund regulatorischer Vorgaben und Zertifizierungsanforderungen Qualitätsbeauftragte benannt. Diese sind dem Qualitätsmanagement der soH weder personell noch fachlich unterstellt. Die Zusammenarbeit erfolgt jedoch in enger Abstimmung.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **5.3** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susann Forner
Leitung Qualitätsmanagement soH (a.i)
032 627 4447
susann.forner@spital.so.ch

Frau Daria Stohler
Stv. Leitung Qualitätsmanagement soH
032 627 4770
daria.stohler@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste

Herr Marc Thöni
Leiter Direktionsstab und Qualität
032 627 1470
marc.thoeni@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten

Frau Sarah Hosner
Qualitätsbeauftragte
062 311 5498
sarah.hosner@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach

Frau Margarete Rompler
Qualitätsbeauftragte
061 704 4311
margarete.roempler@spital.so.ch

Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

Frau Ursula Jäggi
Qualitätsbeauftragte
032 627 3059
ursula.jaeggi@spital.so.ch

3 Qualitätsstrategie

Für die Solothurner Spitäler AG stehen Patientinnen und Patienten sowie die Qualität der erbrachten Leistungen im Fokus.

Wir streben eine medizinische Versorgung mit hoher fachlicher Kompetenz in allen angebotenen Bereichen sowie qualitativ hochstehende Leistungen an.

Unser Anspruch ist es, uns durch kontinuierliche Verbesserungen weiterzuentwickeln, daher gilt: Qualitätsmessung ist kein Selbstzweck. Ergebnisse aus Messungen, Audits und Rückmeldungen dienen als Grundlage für konkrete Verbesserungsmassnahmen. Verbesserungsaktivitäten folgen klaren Zielen, werden umgesetzt und anschliessend überprüft, ob sie tatsächlich eine Wirkung erzielen. Dabei stellen wir bewusst die Patientensicht ins Zentrum (z. B. Rückmeldungen und perspektivisch PROMs/PREMs). Gleichzeitig richtet sich die Qualitätsarbeit an den nationalen Anforderungen aus und wird in den kommenden Jahren stärker einheitlich und steuerbar organisiert: In den nächsten Jahren entwickelt die soH ein standortübergreifend einheitliches, wirksamkeitsorientiertes Qualitätsmanagementsystem. Qualität wird mit wenigen, klar definierten Kennzahlen geführt, in regelmässigen Reviews auf Management-Ebene diskutiert und über einen konsequenten PDCA-Zyklus (Planen–Umsetzen–Prüfen–Verbessern) weiterentwickelt. Ein Qualitätsdashboard und ein standardisiertes Massnahmen-Tracking sorgen für Transparenz darüber, was umgesetzt wurde und welche Verbesserungen erreicht wurden.

Schwerpunkte der Qualitätsstrategie:

1) Patientensicherheit

Das Gewährleisten grösstmöglicher Patientensicherheit ist zentral in all unserem Handeln. Dazu gehören u. a. Hygienekonzepte, Medikationssicherheit, Risikomanagement sowie eine positive Fehler- und Lernkultur – mit dem Ziel, Risiken früh zu erkennen und Ereignisse zu vermeiden.

2) Patientenzentrierung

Die Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen der Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Qualitätspolitik. Wir stärken Transparenz, Kommunikation und den konsequenten Einbezug der Patientensicht, damit Verbesserungen dort ansetzen, wo sie für Patient:innen spürbar sind.

3) Behandlungsqualität und Wirksamkeit

Hohe Behandlungsqualität ist für uns selbstverständlich. Die soH investiert in eine moderne Infrastruktur sowie in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Mitarbeitenden. Die systematisch verbesserte Analyse von Outcome- und Ergebnisqualität liefert gezielte Hinweise auf Verbesserungspotenziale. Behandlung soll evidenzbasiert und nachweislich wirksam sein (z. B. über Standards/Patientenpfade).

4) Teamarbeit und integrierte Versorgung

Qualität entsteht im Zusammenspiel vieler Berufsgruppen. Darum fördern wir die interdisziplinäre Zusammenarbeit und verbessern Schnittstellen entlang der Patient Journey – standortübergreifend und sektorenübergreifend, wo relevant.

5) Service- und Umfeldqualität

Ein ansprechendes Umfeld und guter Service beeinflussen das körperliche und emotionale Wohlbefinden von Patient:innen und Angehörigen. Deshalb ist Servicequalität ein Schwerpunkt, der systematisch weiterentwickelt wird.

6) Kontinuierliche Verbesserung und Transparenz

Qualität wird kontinuierlich überprüft und verbessert. Fortschritt und Wirkung werden transparent gemacht – intern für Mitarbeitende und Führung, und wo sinnvoll auch gegenüber Patient:innen und Öffentlichkeit.

Umsetzung und Steuerung

Die Umsetzung erfolgt über eine Roadmap/Massnahmenplan mit Prioritäten. Für zentrale Themen werden Verantwortlichkeiten klar festgelegt. Wirkung und Fortschritt werden über Kennzahlen, Reviews, Audits und PDCA überprüft – damit Verbesserungen sichtbar und messbar werden.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

Externe Nachweise und Zertifizierungen

- *Das Kantonsspital Olten hat das SanaCERT-Überwachungsaudit im Juni 2025 erfolgreich bestanden (keine Auflagen, keine Empfehlungen). Die externe Überprüfung bestätigte die hohe Versorgungsqualität und die Wirksamkeit der implementierten QM-Systeme.*
- *Das Kantonsspital Olten hat im Oktober 2025 das Baby-Friendly-Zertifikat von UNICEF erfolgreich bestanden.*
- *Die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) am Kantonsspital Olten wurde erfolgreich rezertifiziert.*

Patientensicherheit und sichere Prozesse

- *An allen Akutstandorten der soH wurden im September 2025 gezielte Aktionen im Rahmen der Patientensicherheitswoche der Stiftung Patientensicherheit Schweiz durchgeführt.*
- *Im Rahmen des Onboardings am Interprofessionellen Einführungstag werden alle neuen Mitarbeitenden gezielt für CIRIS, Patientensicherheit und QM-Standards sensibilisiert.*
- *Eine Arbeitsgruppe Medikamentenmanagement setzt sich laufend mit der gezielten Weiterentwicklung zentraler Medikationsprozesse auseinander, zudem wurde die Digitalisierung der Safe Surgery-Checkliste und -prozesse gestartet.*

Patientenperspektive, Outcomes und nationale Qualitätsarbeit

- *Die soH wurde beim internationalen Picker Experience Network Award in Birmingham für das Engagement in der Patientenpartizipation ausgezeichnet.*
- *Die PROM-Erhebung wurde auf das Stoffwechselzentrum KSO und Traumatologie Dornach sowie das Zentrum für integrierte Prävention und Rehabilitation (IPR) ausgeweitet; die Datengrundlage verbessert sich kontinuierlich.*
- *Die soH nahm aktiv an der Expertengruppe des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung (ANQ) teil (Mortalitätsraten und Patient Safety Indicators).*

Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

- *In mehreren Workshops des QM-Teams wurden Stellenbeschreibungen und Abläufe neu definiert, um das QM agiler und näher am klinischen Alltag zu positionieren*

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

Wichtige Zertifikate und PROMs fortgeführt

Neben den Qualitätsschwerpunkten unter Ziff. 3.1 konnten im Jahr 2025 folgende Qualitätsziele erreicht werden:

Das Kantonsspital Olten hat das SanaCERT-Überwachungsaudit im Juni 2025 erfolgreich bestanden (keine Auflagen, keine Empfehlungen). Damit wurde die hohe Versorgungsqualität sowie die Wirksamkeit der etablierten Qualitätsmanagement-Systeme extern bestätigt.

Im Oktober 2025 wurde am Kantonsspital Olten das Baby-Friendly-Zertifikat von UNICEF erneut erfolgreich bestanden. Dies unterstreicht die konsequente Umsetzung der Standards zur Förderung von Stillen, Bindung und einer familienzentrierten Versorgung.

Die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) am Kantonsspital Olten wurde erfolgreich rezertifiziert. Damit ist die sichere, normgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten und die damit verbundene Patientensicherheit weiterhin nachweislich gewährleistet.

Das PROM-Projekt wurde auf das Stoffwechselzentrum am Kantonsspital Olten ausgeweitet; die Datengrundlage zur Beurteilung von Behandlungsergebnissen und zur Ableitung von Verbesserungsmassnahmen konnte damit weiter verbessert werden.

Zudem wurde die Patientenpartizipation durch internationale Anerkennung gestärkt: Die soH wurde beim Picker Experience Network Award für ihr Engagement in der Einbindung von Patientinnen und Patienten ausgezeichnet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung soH 2026–2035

Die Solothurner Spitäler AG hat die Qualitätsentwicklung in einer eigenständigen Qualitätsstrategie verankert, die auf der Nationalen Qualitätsstrategie sowie den Anforderungen gemäss Art. 58a KVG aufbaut.

Leitend ist das PRIME-Modell mit fünf Handlungsfeldern: Patientensicherheit, Resultate und Wirksamkeit, Innovation, Mitarbeitende und Kultur sowie Ethik und Governance. Ziel ist die Erreichung von Reifegrad 4 eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems, eine soH-weit einheitliche Qualitätskultur, die von allen Mitarbeitenden aktiv gelebt wird.

Auf dem Weg dorthin werden bis 2030 ein zentrales QMS, ein Quality Dashboard als Führungsinstrument sowie ein internes Auditorenteam aufgebaut. 2026 stehen die Verankerung der Governance-Strukturen, die Überarbeitung der Prozesslandschaft und das Bestehen des Bundesaudits nach Art. 58a KVG im Fokus.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 14.11.2024		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
		Ergebnis			
Qualitätsmanagementsystem	⚙️	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	⚙️	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Interprofessionelle Peer Reviews	✓				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	✓				
▪ Qualitätszirkel	✓				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ⚙️ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im ANQ sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln «Nationale Befragungen» bzw. «Nationale Messungen» und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<i>Akutsomatik</i>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene 		√	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen 		√	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) 		√	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen 		√	√	√
<i>Psychiatrie</i>				

▪ Erwachsenenpsychiatrie				
– Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie - Erwachsene	√			
– Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM)	√			
– Symptombelastung psychischer Störungen	√			

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
▪ Verpflichtendes PROMS Reporting	√	√	√	√

Bemerkungen

In den aus Sicht des Spitals zwei bis drei wichtigsten Leistungsbereichen setzt das Spital in Absprache mit dem Bereich Gesundheitsversorgung / dem Amt für Gesundheit eigenverantwortlich und auf eigene Kosten Patient Reporting Outcome Measurements (PROMs) um und berichtet GSV / AfG über die Ergebnisse. Es dürfen ausschliesslich validierte und von GSV / AfG genehmigte Verfahren zur Anwendung gelangen.

Die Aufnahme der bindenden Umsetzung von PROMs in die Leistungsvereinbarungen hat kurz- und mittelfristige Ziele. Kurzfristig steht die individuelle Ergebnisverbesserung für den Patienten, dies zeitnah während der stationären Behandlung im Vordergrund. Mittelfristig, indem Schwachstellen im Behandlungsprozess aufgedeckt werden, wird die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken der Kantone Basel-Stadt, Basel Landschaft und Solothurn zusätzlich angeregt. Von einer Kostenersparnis, respektive einem angemessenen Verhältnis von Ressourcenaufwand und Behandlungserfolg, kann mittelfristig ausgegangen werden.

4.4 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>Patientenerfahrung</i>					
<ul style="list-style-type: none"> Picker PREM soH 			√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:				
	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
<i>Wiedereintritte</i>				
▪ Wiedereintritt nach DRG		√	√	√
<i>Stürze</i>				
▪ Sturzprotokoll KISIM	√	√	√	√
<i>Dekubitus</i>				
▪ Dekubiti werden im KISIM dokumentiert	√	√	√	√

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

CIRS / CIRNET

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

Digitalisierung Patientenrückmeldungen

Ziel	<i>Adressatengerechter Zugang zu Feedbackmöglichkeiten</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Ganzer Betrieb</i>
Standorte	<i>Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>laufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Die Rückmeldemöglichkeiten der Patient:innen der soH sollen zeitgemäss gestaltet werden und die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen.</i>
Methodik	<i>Evaluation der Feedbackstrukturen und -kanäle, Marktanalyse, Definition von Anforderungen</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>QM, IT, Pflege, Ärztliche Direktion</i>

Weiterentwicklung Prozesslandschaft und Dokumentenlenkung

Ziel	<i>QMS auf soH- und Standortebene</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Alle Bereiche</i>
Standorte	<i>Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn, Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>laufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Erfüllung der Anforderungen an ein QMS</i>
Methodik	<i>Evaluation Prozesslandschaft, Konzeption Dokumentenlenkung</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle</i>

IQM Initiative Qualitätsmedizin

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

Smarter Medicine

Ziel	<i>Förderung evidenzbasierter, patientenorientierter Behandlungsentscheide und Reduktion unnötiger Massnahmen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Medizin</i>
Standorte	<i>Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 -</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.</i>
Begründung	<i>Umsetzung der Empfehlungen zur Vermeidung von Überdiagnosen und -therapien sowie zur Steigerung der Behandlungsqualität</i>
Methodik	<i>Sensibilisierungskampagne, Schulungen, Integration in Qualitätsstrategie soH</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärzte, Pflege, Therapien</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>https://www.smartermedicine.ch</i>

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Umgang mit schwerwiegenden medizinischen Ereignissen

Ziel	<i>Fördern einer offenen Fehler- und Lernkultur</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Alle medizinischen Fachbereiche</i>
Standorte	<i>Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2025</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit durch strukturierte Fallanalysen und Ableiten von konkreten Massnahmen inkl. Überprüfen der Wirksamkeit (PDCA)</i>
Methodik	<i>Konzepterstellung, Fallanalyse, Debriefing</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle medizinisch tätigen Berufsgruppen</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Das Projekt wurde planmässig umgesetzt. Die eingesetzten Methoden – Fallanalyse und Debriefing – wurden von den beteiligten Berufsgruppen gut angenommen und tragen nachhaltig zur Stärkung der Fehler- und Lernkultur sowie zur Verbesserung der Patientensicherheit an der soH bei.</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>Konzept Never Events soH</i>

Implementierung Picker PREM-Befragung

Ziel	<i>Erfassung von Patientenerfahrungen zur Ableitung von Massnahmen, Rücklaufsteigerung</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Somatik stationär</i>
Standorte	<i>Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2023</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Methodik	<i>Kontinuierliche Patientenbefragung via Bedside-Terminal</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärzte, Pflege, QM</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>fortlaufend</i>

Digitalisierung (Kisimbasiert) Safesurgery Checkliste (Sichere Chirurgie)

Ziel	<i>Digitalisierung des Patientenpfades</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Anmeldung/ OP Planung bis SIGNOUT</i>
Standorte	<i>Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2024-</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Die digitale Transformation im OP optimiert die Patientensicherheit massgeblich durch eine verbesserte Prozessstabilität</i>
Methodik	<i>Digitalisierung</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Administration, Pflege, Anästhesie, Chirurgie, Medizininformatik</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>3-monatige Vorevaluation 2024 am Standort Dornach nach Abschluss des Projektes</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>Analyse, FactSheet, Präsentation, Projektauftrag</i>

4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

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

4.5.2.1 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 Spitälern und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patient:innen zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den folgenden drei Grundsätzen:

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.solothurnerspitaeler.ch/zuweisende/aktuelles-fortbildungen/qualitaet> abrufbar.

Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM-Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2025 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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

4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:						
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Standorte	Kommentare
Hüft TP	Basispaket	Orthopädie BSS	EQ-5D-5L, Harris Hip Score, WOMAC, Forgotten Joint Score, MDS swiss orthopaedics"	Juni 2020	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Koronare Herzerkrankung	Basispaket	Kardiovaskuläre Sportmedizin	HADS, PHQ9, GAD7, KCCQ, SAQ7, BodyQ, WHOQdL, MODPAQ	2022	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Radikale Prostatektomie	Urologie	Urologie soH	EPIC-26	2024	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Burnout, Depressionen	Depressive Störungen und Anpassungsstörungen	Behandlungszentrum für Psychosomatik	WHOQOL	Januar 2024	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	
Mamma-CA	Gynäkologie	Brustzentrum	BREAST-Q, QLB-BR42; FACIT-F; CBI-B	Januar 2025	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
Orthopädische Diagnosen	Frührehabilitation	Physiotherapie / Orthopädie		Januar 2024	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
Nierenerkrankungen	Nephrologie	Nephrologie soH	KDQOL;	März 2024	Solothurner Spitäler	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

					AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>Traumatologie</i>	<i>Bewegungsapparat chirurgisch</i>	<i>Orthopädie - Traumatologie</i>	<i>EQ-5D-5L</i>	<i>2023</i>	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	<i>Crossklinik/ Dornach</i>

4.6 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Alle
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG,

sowie der Ablationen		www.rhythmologie-stiftung.ch		Bürgerspital Solothurn, Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Alle
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnit...	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie /	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

	Strahlentherapie, Senologie	Services AG www.sbcdb.ch		
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenz... dkf.unibas.ch/de/home/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir.,	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG,

	Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin			Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	<i>Langjährige Teilnahme</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR BE Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn, Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach

4.7 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
<i>EN ISO/IEC 15189:2022</i>	<i>Institut für Labormedizin</i>	<i>2010</i>	<i>2024</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>Baby Freundliches Spital UNICEF</i>	<i>Bürgerspital Solothurn</i>	<i>2001</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>Baby Freundliches Spital UNICEF</i>	<i>Kantonsspital Olten</i>	<i>2017</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
<i>ISO 9001:2015 sowie Referenzsystem RQS 2.1</i>	<i>Institut für Spitalpharmazie</i>	<i>2010</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>IVR (Interverband für Rettungswesen)</i>	<i>Rettungsdienst</i>	<i>2008 / 2007</i>	<i>2023</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	<i>Gesamtzertifizierung Rettungsdienst soH</i>
<i>QuaTheDA</i>	<i>Substitutionsgestützte Behandlung PD</i>	<i>2009</i>	<i>2024</i>	Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	
<i>European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)</i>	<i>Behandlung von Brustkrebspatientinnen</i>	<i>2011</i>	<i>2023</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
<i>Swiss Federation of Clinical</i>	<i>Stroke Unit</i>	<i>2015</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler	

<i>Neuro-Societies (SFCNS)</i>				AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>Nationale Leitlinie Palliative Care, (BAG/GDK 2010)</i>	<i>Palliative Care Station</i>	<i>2014</i>	<i>2023</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
<i>Krebsliga Schweiz und Schweizerische Gesellschaft für Senologie</i>	<i>Brustzentrum BSS</i>	<i>2015</i>	<i>2024</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>ISO 13485:2016</i>	<i>AEMP (Aufbereitungseinheit Medizinprodukte)</i>	<i>2019</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	<i>BSS AEMP und KSO AEMP zertifiziert 2006-2018; ab 2025 BSS und KSO getrennt</i>
<i>DKG</i>	<i>Darmkrebszentrum BSS</i>	<i>2022</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>SSCoE</i>	<i>Wirbelsäulen Chirurgie</i>	<i>2022</i>	<i>2022</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
<i>GNTH Qualitätsstandards The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services</i>	<i>Nicht-Raucher-Label</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	Alle	
<i>Rekole</i>	<i>Finanzen</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	Alle	
<i>SanaCERT</i>	<i>Kantonsspital Olten</i>	<i>2023</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten	
<i>DKG</i>	<i>Brustkrebszentrum soH BSS</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI</i>	<i>Intensivmedizin</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>KAIMC</i>	<i>Intensivmedizin</i>	<i>2021</i>	<i>2023</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG,	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

				Bürgerspital Solothurn	
<i>Selbsthilfefreundliches Spital</i>	<i>Bürgerspital Solothurn und Psychiatrische Dienste</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn, Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste	
<i>EndoCert</i>	<i>Orthopädie</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>Zertifiziertes Hypertonie-Zentrum DHL®: Kompetenzzentrum für Bluthochdruck</i>	<i>Hypertoniezentrum</i>	<i>2024</i>	<i>2024</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>SAfW (schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung)</i>	<i>Wundzentrum</i>	<i>2025</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn	
<i>Eidgenössische Kommission Arbeitssicherheit EKAS, Hplus, ASA</i>	<i>soH</i>	<i>2017</i>	<i>2023</i>	Alle	
<i>GPA Gute Praxis Instandhaltung Medizinprodukte Version 2016, Herausgeber SGSV, SGSH und Swissmedic</i>	<i>Medizintechnik</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach	<i>KSO: 2025 Dornach: 2020</i>

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn](#)

5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Psychiatry den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Psychiatry fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Solothurner Spitäler AG, Psychiatrische Dienste](#)

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Picker PREM soH

Die Solothurner Spitäler AG erhebt Patientenerfahrungen während des stationären Aufenthalts mittels eines digitalen Fragebogens auf Basis des validierten Picker-Instruments. Ziel der Befragung ist es, die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten in zentralen Bereichen der Versorgungsqualität systematisch und in Echtzeit zu erfassen – darunter Kommunikation, Respekt, Informationsvermittlung sowie die Vorbereitung auf die Entlassung. Die Befragung läuft ganzjährig an allen drei akutsomatischen Standorten (BSS, KSO, Spital Dornach) über digitale Bedside-Terminals und ermöglicht den Stationen einen unmittelbaren Zugang zu ihren Ergebnissen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.

alle akutsomatischen Stationen aller Standorte

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Zu geringe Rücklaufquote

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Picker
Methode / Instrument	Picker

Bemerkungen

Aktuell erfolgen die Befragung via Bedside-Terminal.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Solothurner Spitäler AG

Qualitätsmanagement soH

Susann Forner

Leitung Qualitätsmanagement soH a.i.

032 627 44 47

susann.forner@spital.so.ch

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn](#)

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Wiedereintritt nach DRG

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an den Standorten „Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten“, „Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach“, „Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn“ durchgeführt.

Akutsomatik soH

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und www.siris-implant.ch verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn](#)

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
 - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
 - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Spital Dornach](#)
- [Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn](#)

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

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll KISIM

Gemessen wird anhand internationaler Richtlinien. Ziel ist die Gewährleistung der Patientensicherheit und die kontinuierliche Verbesserung. 2025 erfolgt eine Überarbeitung der Richtlinie Sturz sowie eine Testung von neuen KI unterstützten Sensoren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.
Somatik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern publiziert und besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubiti werden im KISIM dokumentiert

Gemessen wird anhand internationaler Richtlinien. Ziel ist die Gewährleistung der Patientensicherheit und die kontinuierliche Verbesserung. Es wurden Weiterbildungen zum Thema Dekubitus am Kantonsspital Olten durchgeführt und es erfolgte eine Überarbeitung der Richtlinie Dekubitus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.
Somatik und Psychiatrie stationär

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Psychiatriespezifische Messungen

Der ANQ-Messplan Psychiatrie wurde im Juli 2012 für die stationäre Erwachsenenpsychiatrie eingeführt und ein Jahr später auf die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeweitet. In beiden Bereichen – der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie – wird die Symptombelastung gemessen und ihre Veränderung während des stationären Aufenthalts erfasst. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der Behandelnden als auch die der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Zusätzlich werden die Art und Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen dokumentiert. Bei den Messungen handelt es sich um Vollerhebungen. Die erhobenen Daten werden einmal pro Jahr ausgewertet.

Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden stratifiziert und getrennt nach Kliniktypen ausgewiesen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt keine Stratifizierung.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung

14.1

Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Mit dieser Messung ermittelt der ANQ jährlich den Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM. FM werden unter Berücksichtigung des Kindes- und Erwachsenenschutzes eingesetzt, wenn Patientinnen und Patienten sich selbst oder Dritte gefährden. Die Messergebnisse müssen immer im Kontext betrachtet werden. Das heisst: Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Behandlungsqualität. Im Rahmen der ANQ-Messungen werden folgende FM erfasst: Isolation (psychiatrischen oder infektiologischen/somatischen Gründen), Fixierung, Zwangsmedikation sowie zusätzlich in der Erwachsenenpsychiatrie Festhalten und Bewegungseinschränkungen im Stuhl und Bett.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken der Akut- und Grundversorgung](#)
- [Alterspsychiatrie](#)

14.2 Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Die Messung erfolgt anhand einer Fremd- und Selbstbeurteilung. Zur Fremdbeurteilung wird der Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) im Erwachsenenbereich und der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) verwendet. Die Selbstbeurteilung wird in der forensischen Psychiatrie und in der Alterspsychiatrie nicht erhoben. Bei den weiteren Kliniken des Erwachsenenbereichs wird die Symptombelastung bei den Patientinnen und Patienten mit der Brief-Symptom-Checklist (BSCL) erfasst. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Selbstbeurteilung der Symptombelastung mit der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating (HoNOSCASR) erhoben. Aus der Fremd- und Selbstbeurteilung ergibt sich ein Differenzwert, der die Veränderung der Symptombelastung abbildet. Ein höherer Differenzwert weist auf eine höhere Wirksamkeit der Behandlung hin als ein tieferer.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken der Akut- und Grundversorgung](#)
- [Alterspsychiatrie](#)

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Vgl. Abschnitte 3.1 und 3.2

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

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

Daher wird folgend nur exemplarisch auf ein Projekt eingegangen.

17.1.2 Quality Dashboard

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

Projektart: Entwicklungs- und Digitalisierungsprojekt im Bereich Qualitätssteuerung

Projektziel: Aufbau einer datengestützten Qualitätssteuerung durch ein soH-weites Quality Dashboard, das qualitätsrelevante Kennzahlen konsolidiert und als führungstaugliche Entscheidungsgrundlage für Qualitätsmanagement und Geschäftsleitung dient. Das Projekt leistet einen direkten Beitrag zur Erfüllung der Anforderungen gemäss Art. 58a KVG.

Projektlauf / Methodik: Im Berichtsjahr 2025 wurden in interprofessionellen Austauschrunden relevante Qualitätsindikatoren und Datenquellen evaluiert sowie die Architektur des künftigen Datenpools diskutiert. Das Projekt ist eingebettet in das Gesamtprojekt Data & Analytics der soH.

Involvierte Berufsgruppen: Qualitätsmanagement, IT / Controlling, Medizin, Ärztliche Direktion, Pflegeentwicklung.

Projektelevaluation / Konsequenzen: Die Grundlagenarbeiten wurden abgeschlossen. Die Evaluation bestehender Daten zeigte sich als komplex und wird fortgeführt. Als nächster Schritt ist die Entwicklung eines Prototyps für das QM-Dashboard bis Ende 2026 vorgesehen. Das Dashboard wird Bestandteil des Gesamtprojekts QMS4future und unterstützt die Vorbereitung auf das Bundesaudit Art. 58a KVG im Q4 2026.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Vergleiche Abschnitte 3.1. und 3.2

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

Die abgeschlossenen Projekte sind bereits in den Kapiteln 3.1 und 3.2 beschrieben. Daher wird folgend nur auf ein ausgewähltes Projekt eingegangen.

17.2.2 QM im Onboarding neuer Mitarbeitender

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

Projektart: Qualitätskultur-Massnahme / strukturiertes Onboarding-Format

Projektziel: Verankerung von Qualitätsbewusstsein, Patientensicherheit und CIRS-Kenntnissen ab dem ersten Arbeitstag — bei allen neuen Mitarbeitenden aus Medizin, Pflege und Therapie. Ziel ist eine einheitliche Grundlage für das Qualitätsverständnis in der gesamten soH.

Projekttablauf / Methodik: Ab 2025 wurde ein QM-Block in den monatlich stattfindenden Interprofessionellen Einführungstag integriert. Modul 1 vermittelt die Einbettung von Qualität in die Unternehmensstrategie (Eigentümer- bis Qualitätsstrategie). Modul 2 behandelt Patientensicherheit, das CIRS-Meldesystem und eine offene Fehlerkultur. Modul 3 stellt praktische QM-Strukturen vor: QM-Organisation, Prozessportal und Patientenrückmeldungen.

Involvierte Berufsgruppen: Medizin, Pflege, Therapie (alle neuen Mitarbeitenden); Durchführung durch Qualitätsmanagement soH

Projektelevaluation / Konsequenzen: Das Format wird monatlich durchgeführt und hat sich als wirksames Element der Qualitätskulturförderung etabliert. Der Beitrag zur Sensibilisierung neuer Mitarbeitender wird positiv bewertet. Die Massnahme wird als laufendes Element weitergeführt; mittelfristig ist eine interaktivere Ausgestaltung angestrebt.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Vergleiche Abschnitt 3.2.

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

18 Schlusswort und Ausblick

Qualitätsbericht 2025 SCHLUSSWORT UND AUSBLICK

Das Jahr 2025 war für die Solothurner Spitäler AG (soH) ein Jahr der strukturellen Weichenstellungen. Mit der vom Regierungsrat im April 2025 verabschiedeten neuen Eigentümerstrategie hat uns der Kanton Solothurn klare Leitplanken gesetzt, die unsere unternehmerische Ausrichtung in den nächsten Jahren prägen und die Erwartungen an Qualität, Wirtschaftlichkeit und Steuerung verbindlich festhalten. Diese Vorgaben bilden den Rahmen, innerhalb dessen der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung die Weiterentwicklung der soH verantwortungsvoll gestalten können. Auf dieser Basis wurde eine neue Unternehmensstrategie für die Jahre 2026 bis 2030 verabschiedet. Sie trägt den Veränderungen im Gesundheitswesen Rechnung und schafft die Grundlage für eine zukunftsfähige spitalambulante und stationäre Versorgung für die Bevölkerung des Kantons Solothurn.

Mehr Erträge, höhere Produktivität und doch noch ein langer Weg

Die Patientenzahlen lagen fast das gesamte Jahr auf einem Niveau über dem Budget. An den drei akutsomatischen Standorten Solothurn, Olten und Dornach behandelten wir 2025 insgesamt 33 970 Patientinnen und Patienten stationär und damit rund 5 Prozent mehr als im Vorjahr. Der niedrigere CMI aufgrund massiv mehr Geburten wurde durch die höheren Fallzahlen kompensiert. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug rund 4,7 Tage. Die Entwicklung im ambulanten Bereich lag auch 2025 11,7 Prozent über dem Budget, was einerseits dem Trend und andererseits der gewünschten Verlagerung von stationären hin zu kostengünstigeren ambulanten Behandlungen entspricht. Insgesamt hat die soH ihr Budget erreicht und schloss ihre Rechnung 2025 dank der höheren Erträge aufgrund Mehrleistungen und besserer Tarife, zusätzlicher Leistungsaufträge sowie einem aktiven Kostenmanagement mit einem konsolidierten positiven Jahresergebnis in Höhe von CHF 7.1 Mio. ab. Für alle Mitarbeitenden ist dies eine schöne Belohnung für ihren täglichen Einsatz. Die EBITDAR-Marge lag bei 7,4 Prozent im Vergleich zu 3 Prozent im Vorjahr (EBITDA-Rate 2025 6,6 Prozent im Vergleich zu 1,8 Prozent im Vorjahr).

Dass mit dem besseren Ergebnis auch der Aufwand gestiegen ist, lässt sich wie folgt begründen: Um Mehrleistungen zu erbringen, bedarf es mehr medizinischen Sachaufwands. Zudem konnten wir im Laufe des Jahres diverse offene Stellen im Kerngeschäft besetzen, die den erhöhten Bedarf an medizinischen Leistungen zusätzlich abgedeckt haben. Auch wenn die soH bereits früher als geplant wieder in die schwarzen Zahlen zurückgekehrt ist, ist es zu früh zum Aufatmen. Die Patientenzahlen sind volatil, und wir können noch nicht abschätzen, ob sich die Entwicklung fortsetzen wird. Die hohe Zahl behandelter Patientinnen und Patienten Anfang 2026 führte aber finanziell und auslastungsmässig zu einem guten Start. Im ambulanten Bereich lassen sich noch nicht alle Auswirkungen der neuen Tarifstruktur in der Akutsomatik – TARDOC und ambulante Fallpauschalen – abschätzen. Die EBITDAR-Marge hat sich richtig entwickelt. Aber diese Entwicklung muss nachhaltig sein und mindestens 10 Prozent jährlich betragen, damit die soH ihre Investitionen in die Infrastruktur selbst finanzieren kann. Damit die soH aber eine EBITDAR-Rate von 10 Prozent erreicht, braucht sie einen Gewinn von über CHF 25 Mio.

Unsere Mitarbeitenden im Fokus

Die vielen positiven und dankbaren Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten in den Austrittsbefragungen und in direkten Gesprächen haben erneut gezeigt, dass wir vor allem dank des weit überdurchschnittlichen Engagements unserer Mitarbeitenden mehr Patientinnen und Patienten als im Vorjahr behandeln konnten. Und das in hoher Qualität. Besonders hervorzuheben ist die Leistung auch deshalb, weil sie trotz der immer noch angespannten Personalsituation möglich war. Schön zu sehen ist, dass die Standorte mittlerweile in der Notfallversorgung sehr eng kooperieren. Fehlt es an einem Standort an stationären Betten, springen die anderen beiden Standorte ein, sodass ausserkantonale Verlegungen bei im Kanton vorhandenen Angeboten die Ausnahme sind. Wir haben im vergangenen Jahr wichtige Projekte angestossen, die uns in den kommenden Jahren begleiten

werden: die Digitalisierung klinischer Prozesse, die Modernisierung der Infrastruktur, die Stärkung der Psychiatrischen Dienste und die Weiterentwicklung unserer Personalstrategie. Diese Vorhaben sind zentral, um die soH als leistungsfähige, attraktive und zukunftsorientierte Gesundheitsorganisation zu positionieren.

Aus den Direktionen

Patientinnen, die sich im Brustzentrum des Bürgerspitals behandeln lassen, profitieren von anerkannt höchster Behandlungsqualität. Neu wird bei der Sentinelmarkierung mittels ICG-Technologie (Indocyaningrün) beim Mammakarzinom ein innovatives chirurgisches Verfahren angewendet. Mit dieser Vorgehensweise nimmt das Bürgerspital Solothurn schweizweit eine Vorreiterrolle ein. Die moderne Methode ersetzt die bisherige radioaktive Markierung und ermöglicht eine schonendere, strahlungsfreie Darstellung der Wächterlymphknoten. Einen Mosaikstein im Umgang mit dem Fachkräftemangel bildet das gemeinsam mit der Volkshochschule Solothurn lancierte Programm PflegeIntegration. Mit dem Programm werden Migrantinnen und Migranten mit einer abgeschlossenen Pflegeausbildung gezielt auf den Schweizer Arbeitsmarkt vorbereitet. Damit leisten die beiden Institutionen einen wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen Integration von Migrierenden mit einer abgeschlossenen Pflegeausbildung in den Arbeitsmarkt. Digitale Lösungen sind entscheidend für eine effiziente und sichere Patientenversorgung. Sie integrieren Prozesse, verbessern Datenqualität und schaffen Transparenz. Leistungsfähige Software optimiert Abläufe, nutzt Ressourcen gezielt und steigert die Versorgungsqualität. Dies vereinfacht die Administration, und die gewonnene Zeit kommt den Patientinnen und Patienten zugute. Die soH hat das erkannt und richtet ihre IT-Organisation in den nächsten Jahren konsequent an der rasanten Weiterentwicklung dank künstlicher Intelligenz (KI) aus.

Ein grosses Dankeschön

Unser abschliessender Dank gilt allen Mitarbeitenden, die mit grossem Engagement und hoher Professionalität zum Erfolg der soH beitragen. Sie sind das Fundament unserer Organisation und prägen das Vertrauen, das uns die Bevölkerung entgegenbringt. Und unsere Mitarbeitenden setzen sich nicht nur am Patientenbett und im Ambulatorium ein, sondern stehen auch am HESO-Stand der soH oder engagieren sich karitativ mit der Veranstaltung des ersten Schleifenlaufs im Oktober 2025 und zeigen, wie tief die soH in der Region verankert ist.

Kurt Fluri | Verwaltungsratspräsident

Franziska Berger | CEO

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Die Qualitätsmessungen des ANQ wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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