

PATIENTENSICHERHEIT UND DIGITALISIERUNG GEHEN HAND IN HAND

2022 konnten im Qualitätsmanagement (QM) viele Projekte angestossen und umgesetzt werden. Im Mittelpunkt stand aber die Erarbeitung einer neuen Qualitätsstrategie gestützt auf die bestehende Unternehmensstrategie und als ein Bestandteil der neuen Medizinstrategie. Im vergangenen Jahr standen insbesondere die Themen Digitalisierung, Patientensicherheit und Q-Monitoring im Vordergrund.

In verschiedenen Bereichen konnten entscheidende Schritte vorwärts zur Qualitätssteigerung gemacht werden. So wurde 2022 ein internes Auditteam aufgebaut, das die Führungs-, Kern- und Supportprozesse der soH auditieren wird, um so zu kontinuierlichen Verbesserungen beizutragen. Die Rehospitalisationsrate konnte in das bestehende Kennzahlenset aufgenommen werden. Zusammen mit diversen Kliniken konnte in diesem Bereich bereits eine Senkung herbeigeführt werden. Zur Verbesserung des Medikamentenmanagements wurde innerhalb einer 5R-Kampagne an allen Akutstandorten eine vereinfachte, praxisorientierte Variante der 9R-Regeln erarbeitet und als Kurzfilm vermittelt.

Effiziente und rasche Unterstützung soll auch im Umgang mit aggressivem Verhalten gegenüber Mitarbeitenden geboten werden. Das «Aggression-Tool» wurde an allen soH-Standorten ins Meldeportal eingefügt und ermöglicht eine unkomplizierte und schnelle Meldung und Anforderung von Unterstützung.

i PROMs und PREMs schärfen den Blick

PREMs, «Patient Reported Experience Measures», befragen die Patientin, den Patienten entlang des Behandlungspaths nach den gemachten Erfahrungen. Mit «Patient Reported Outcome Measures» (PROMs) wird die Lebensqualität nach der Behandlung gemessen. Mithilfe von Fragebögen schätzen Patientinnen und Patienten ihren Gesundheitszustand ein, zum Beispiel in Bezug auf Einschränkungen der Mobilität oder Kontinenz. Wiederholte Messungen zeigen Veränderungen über einen gewissen Zeitraum und ermöglichen dort gezielte Anpassungen, wo der Schuh drückt. ■

Digitalisierungsschub bringt QM voran

Grosse Vorteile und gesteigerte Effizienz bringt die Automatisierung von bestehenden QM-Werkzeugen. So zum Beispiel beim Erfassen der individuellen Patientenrückmeldungen. Im Bereich PROMs, den «Patient Reported Outcome Measures», welche mit krankheitsspezifischen Fragebögen die Lebensqualität nach der Behandlung ermitteln sollen, liegen bereits vielversprechende erste Erfahrungen aus der Kardiovaskulären Sportmedizin vor. Auch im Bereich PREMs, den «Patient Reported Experience Measures», konnte das Konzept durch die Ärztliche Direktion verabschiedet werden. Hier ermöglichen die Befragungen von Patientinnen und Patienten entlang des Behandlungspaths ein zeitnahes Intervenieren noch während des Aufenthalts. Die Digitalisierung der QM-Werkzeuge wird auch 2023 vorangetrieben werden und soll auch für die Mitarbeitenden einen Mehrwert bieten.

Qualitätsgarantie dank Zertifizierungen

2022 hat das Darmkrebszentrum im Bürgerspital Solothurn die hohen Anforderungen der DKG-Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft mit Bravour erfüllt. Auch dass der Standort Olten erfolgreich zertifiziert werden konnte für Stufe 1 der SanaCERT, war erfreulich. Dadurch ist die Zulassung für die Erstzertifizierung 2023 sichergestellt.

«Qualitätsmanagement ist wie ein 1000er-Puzzle: Viele Kennzahlen zusammen ergeben ein Bild.»

SANDRA LAMBROIA GROUX | DIREKTORIN KANTONSSPITAL OLTEN UND EHEMALIGE LEITERIN QM SOH



Mehr erfahren von Susana Sanchez und Sandra Lambroia Groux über die Highlights aus dem Qualitätsmanagement der soH.

Im September 2021 hat Susana Sanchez Vázquez die Leitung des Qualitätsmanagements der soH von Sandra Lambroia Groux übernommen.



Es fanden auch einige erfolgreiche Rezertifizierungen statt, wie zum Beispiel die Spitalpharmazie nach ISO 9001:2015 oder die zentralen Sterilgutversorgungsabteilungen im Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten nach ISO 13485:2016.

Ein ausserordentlich erfolgreiches Überwachungsaudit nach QuaTheDA erfolgte in den Psychiatrischen Diensten in den substitutionsgestützten Behandlungen an den Standorten Gouarrama in Solothurn und Herol in Olten.

Das Angebot richtet sich an opiat- bzw. heroïn- und mehrfach-abhängige Personen. Die Opiatagonistentherapie umfasst den Einsatz von retardiertem Morphin, Methadon/Polamidon oder Buprenorphin, in schweren Fällen auch Diaphin. Ziel der substitutionsgestützten Behandlung ist ein verbesserter Allgemeinzustand durch Zugang zu medizinischer Grundversorgung, Distanzierung von der Drogenszene und weiterem risikoreichem



Mehr erfahren dazu, wie das interne CIRS-Meldesystem zur stetigen Verbesserung der Patientensicherheit beiträgt.

«Wenn wir offen mit Fehlern umgehen und sie als Helfer betrachten, können wir uns so verbessern, dass wir die Patientensicherheit stetig steigern.»

DARIA STOHLER | PROJEKTLEITERIN QM SOH

Das QM-Team der soH: von links Nadine Präg, Co-Leiterin QM soH und Qualitätsbeauftragte Dornach, Petra Bolick, Qualitätsbeauftragte Olten, Susana Sanchez Vázquez, Leiterin QM soH, Daria Stohler, Projektleiterin QM soH. Nicht auf dem Bild: Annette von Ballmoos, Qualitätsbeauftragte Solothurn.

«Akzeptanz und Wahrnehmung beim Thema Qualität noch mehr stärken.»



Suchtmittelkonsum. Hinzu kommen eine verbesserte soziale Integration sowie die allgemeine langfristige Stabilisierung der Substitution oder letztlich der Abstinenz.

Stetige Steigerung der Patientensicherheit

«Gemeinsam zur sicheren Medikation» war das Thema der Aktionswoche Patientensicherheit. Oranges Gebäck mit einem Flyer für Patientinnen und Patienten sowie ein Informationsstand bei den Kantinen für die Mitarbeitenden an jedem Akutstandort rückten die Thematik ins Zentrum. Alle Gesundheitsfachpersonen wurden vom QM soH dazu eingeladen, das Gespräch mit Angehörigen und Patientinnen und Patienten zu suchen. Das Thema «Gemeinsam zur sicheren Medikation» wurde rege aufgenommen und zum Abschluss in einer Podiumsdiskussion vertieft.

«Das QM der soH ist ganz klar Dienstleister und Unterstützer der Kliniken in Sachen Behandlungsqualität.»

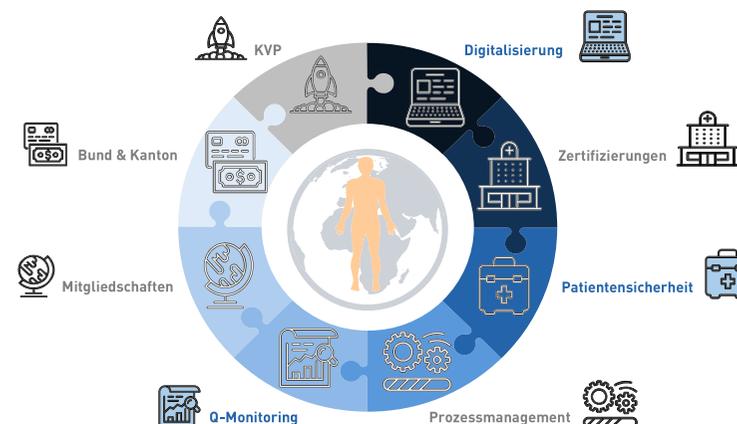
SUSANA SANCHEZ VÁZQUEZ | SEIT 2021 LEITERIN QM SOH

i «Never Events» verhindern

Was wurde 2022 in der soH präventiv umgesetzt?

- Implementation umfassender und systemischer Ereignisanalysen von Zwischenfällen, die über die vordergründigen Fehlerursachen und Schuldfragen hinausgehen
- Definition neues Verfahren zur Fehleranalyse durch das QM der soH
- Zusammenarbeit mit dem Betriebspsychologischen Dienst
- Aktive Begleitung von belasteten Mitarbeitenden
- Debriefing nach einem Ereignis
- Erfolgreiche interprofessionelle Fallanalysen
- Aufbau überregionales Netzwerk zum Umgang mit «Never Events»
- Transparenz in der Bearbeitung von Fällen mit potenzieller Schädigung, engere Zusammenarbeit und Austausch mit Direktionen
- Generieren problembezogener Lerneffekte und Sensibilisierung
- Weiterentwicklung der Sicherheitskultur durch Verständnis für Risiken
- Enge Zusammenarbeit Versicherungsverantwortlicher soH
- Detailliertes Einbringen der Thematik in die Geschäftsleitung. ■

Schwerpunkthemen des Qualitätsmanagements waren 2022 die Digitalisierung, die Patientensicherheit und das Q-Monitoring.



Damit «Never Events» nie eintreten

Im Bereich der Patientensicherheit hat sich das QM auch vertieft mit sogenannten schwerwiegenden Ereignissen und «Never Events» auseinandergesetzt. Schwerwiegende Ereignisse bezeichnen eine Schädigung, die durch Aspekte der medizinischen Versorgung verursacht wurden und nicht durch die zugrundeliegende Erkrankung. Ein unerwünschtes Ereignis kann, muss aber nicht das Ergebnis eines Fehlers sein. Eine nationale Liste definiert in der Schweiz zwölf Ereignisse, die als vermeidbar gelten und bei denen Patientinnen und Patienten zu Schaden kommen, als «Never Events».

Mit dem «Critical Incident Reporting System» werden Fehler und potenzielle Fehler gemeldet, geprüft und in einem weiteren Schritt durch nachhaltige Massnahmen präventiv verhindert. Die Wahrscheinlichkeit, dass schwerwiegende Ereignisse in Zukunft auftreten könnten, wird dadurch kontinuierlich gesenkt.

Mehr Offenheit, Transparenz und Wissen

Grundlage für eine lernorientierte Fehlerkultur sind Offenheit und Transparenz. Dazu gehört auch die offene Kommunikation mit der Patientin, dem Patienten vor, während und nach der Behandlung und nach einem Zwischenfall. Transparenz und Worte des Bedauerns sind unerlässlich und wirken deeskalierend und vertrauensbildend. Dabei muss klar geregelt sein, was wann von

wem mitgeteilt wird und auf welche Weise. Dies gilt für die initiale Kommunikation und für die Follow-up-Kommunikation während des Krankenhausaufenthalts.

Ganz wichtig im Umgang mit schwerwiegenden medizinischen Ereignissen und «Never Events» ist eine klare Definition. Sie schafft Verbindlichkeit, erleichtert ein einheitliches Management solcher Ereignisse und fördert die Transparenz. So können Wissenslücken hinsichtlich der Art, Häufigkeit und der Auftretensmechanismen von schwerwiegenden Patientenschädigungen geschlossen werden. Das verhindert, dass Fehler, welche zum menschlichen Arbeiten dazu gehören, Schäden verursachen können. Ein Konzept zu «Never Events» ist in Entwicklung.



Mehr erfahren dazu, wie eine Suchtmittel-abgabestelle organisiert ist.