



GESCHÄFTS BERICHT 2016

solothurner
spitäler **soH**



35 000

35 000 TONNEN BETON wurden im Jahr 2016 für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn aufgeschüttet.

95,2

95,2% der Patienten, die den Patientenfragebogen ausgefüllt haben, haben den Aufenthalt in den soH-Spitälern mit sehr gut bzw. gut bewertet.



1645



1645 BABYS kamen 2016 in der soH zur Welt.

22



22 TONNEN ÄPFEL/FRÜCHTE wurden 2016 zur Gesundheitsförderung an Mitarbeitende abgegeben.

10,04



10,04 JAHRE bleiben die Mitarbeitenden durchschnittlich bei der soH (Festangestellte), das längste Betriebsjubiläum betrug 43 Jahre.

5 520 000

5 520 000 UNTERSUCHUNGS-HANDSCHUHE Nitril blau werden durchschnittlich jährlich verbraucht.



INHALT

Bericht der Verwaltungs-ratspräsidentin	Startschuss zur Überprüfung der Unternehmensstrategie	2
Bericht des CEO	Jahr der Höchstleistung	8
	Organigramm	13
	Jahresrückblick	16
Themen	Neubau Bürgerspital Solothurn	18
	Neues Stoffwechselzentrum am Kantonsspital Olten	20
	Klinikinformationssystem KISIM	25
	Psychoonkologie	26
	Mehr Komfort für Zusatzversicherte	31
Personal	Chefärztinnen und Chefärzte, Leitende Ärztinnen und Ärzte	34
	Pflegekader	38
Corporate Governance	Informationen zur Corporate Governance	42
	Verwaltungsrat	43
	Geschäftsleitung	45
	Weitere Organe und leitende Angestellte	46
	Personalstatistik	50
	Die wichtigsten Diagnosen der akutsomatischen Disziplinen	51
Konzernrechnung	Erfolgsrechnung	52
	Bilanz	53
	Anhang zur Konzernrechnung	54
	Bericht der Revisionsstelle	55
Leistungszahlen	Stationäre und ambulante Patienten	56
	Geburten	57
10 Jahre soH	Von den Spitalregionen zu den Solothurner Spitälern	60
Wissenschaftliche Publikationen		62

BILDKONZEPT

Auf doppelseitigen Bildern porträtiert der Geschäftsbericht heuer ausgewählte Kaderärztinnen und -ärzte. Sie begegnen Kollegen, Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen und natürlich Patienten. Für die Patientinnen und Patienten sind unsere Spitäler und die Psychiatrischen Dienste auf den ersten Blick oft ihretwegen attraktiv. Aber nur dank der guten Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen ist es ihnen möglich, die Patienten nach besten Standards und Möglichkeiten zu behandeln.

Das Titelbild zeigt Prof. Dr. med. Daniel Inderbitzin, Chefarzt Chirurgie Solothurner Spitäler: «TEAMWORK BASIERT AUF VERTRAUEN.»

VERENA DIENER | VERWALTUNGSRATSPRÄSIDENTIN

STARTSCHUSS ZUR ÜBERPRÜFUNG DER UNTERNEHMENS- STRATEGIE

2016 hat sich die Reihe der erfolgreichen Geschäftsjahre der Solothurner Spitäler (soH) fortgesetzt. Der Verwaltungsrat durfte das gesamte Geschäftsjahr durch eine deutlich höhere stationäre Auslastung der Spitäler und der Psychiatrischen Dienste als budgetiert zur Kenntnis nehmen. Auch die Zahl der ambulanten Patientinnen und Patienten hat noch einmal gemäss dem allgemeinen Trend zugenommen. Obwohl die Entwicklung der Zunahme der Leistungen schweizweit zu beobachten ist, ist sich der Verwaltungsrat bewusst, dass die Ergebnisse nicht selbstverständlich sind und nicht nur von exogenen, sondern ebenso von beeinflussbaren Faktoren abhängig sind. Es ist deshalb für die soH auch in Zeiten, in denen die Häuser voll sind, wichtig, das Vertrauen jeder Patientin und jedes Patienten zu rechtfertigen. Je komplexer das medizinische Angebot wird, umso mehr benötigen die Patienten Informationen und Entscheidungshilfen. Was brauche ich wirklich? Welche Hoffnungen sind erfüllbar? Wo liegen die Grenzen des Machbaren? Das ist für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung und die Mitarbeitenden der soH nehmen diesen Auftrag ernst.

Anders als in letzten Geschäftsjahren hat die soH 2016 kein grösseres neues Leistungsangebot in Betrieb genommen. Einheiten wie die invasive Kardiologie am Bürgerspital Solothurn, die Nephrologie in Olten oder das Onkologiezentrum in Solothurn konnten ihre Notwendigkeit für die Versorgung der Bevölkerung eindrücklich unter Beweis stellen.

Die Mitarbeitenden waren in diesem guten Jahr stark gefordert und haben eine grosse Mehrheit unserer Patientinnen und Patienten zu ihrer guten Zufriedenheit behandelt, wie unsere Um-

fragen zeigen. Ich danke allen im Namen des Verwaltungsrats für ihren ausserordentlichen Einsatz und das Engagement, das sie die Patienten direkt spüren lassen oder bei ihrer Arbeit im Hintergrund scheinbar unsichtbar einbringen.

Dem positiven Geschäftsverlauf sei Dank, dass sich der Verwaltungsrat in seinen neun ordentlichen Sitzungen auch intensiv mit der mittel- und langfristigen Zukunft des Unternehmens beschäftigen konnte. So wurde in enger Abstimmung mit der Geschäftsleitung ein Prozess für das Weiterentwickeln der Unternehmensstrategie ab 2018 gestartet. Die neue Strategie wird im Laufe des Geschäftsjahres erarbeitet.

Die Arbeiten am Rohbau des Neubaus schreiten planmässig voran, wovon sich der Verwaltungsrat in den regelmässigen Informationen durch CEO Martin Häusermann und Dr. Kurt Eichenberger, Direktor Bürgerspital Solothurn, sowie Vertreter des kantonalen Hochbauamts berichten lässt. Ebenso lässt der Verwaltungsrat das Projekt durch ein externes Baucontrolling begleiten.

Das Grossprojekt fordert die soH-Führungsorgane und vor allem sehr viele Kadermitarbeitende des Bürgerspitals Solothurn stark heraus, weil jeder Entscheid heute im Hinblick auf den zukünftigen Betrieb gefällt wird. Ich danke an dieser Stelle dem Hochbauamt des Kantons Solothurn als Vertreter des Bauherrn, dem Architektenteam und den vielen beauftragten Baufirmen, die gemeinsam mit unserer Unterstützung ein zeitgemässes, modernes Spital für die Solothurner Bevölkerung bauen.



soH ist neu Immobilieneigentümerin

Eines der wichtigsten strategischen Geschäfte der soH 2016 war die Übernahme des Eigentums an den Spitalimmobilien. Die soH hat per 1. Januar 2017 die Spitalgebäude des Kantonsspitals Olten, des Spitals Dornach und der Psychiatrischen Dienste im Baurecht übernommen. Die Übernahme der Bauten des Bürgerspitals Solothurn wird nach Vollendung des Neubaus folgen. Ich danke der Regierung und dem Kantonsrat für das grosse Vertrauen, dass sie der soH damit entgegenbringen. Vor allem organisatorisch und finanztechnisch musste die Übernahme jedoch intern vorbereitet werden, denn neu muss die soH für den Unterhalt der Gebäude sorgen und sämtliche Investitionen selbst tragen. Statt der Miete leistet die soH neu Abschreibungen, Unterhalt und Baurechtszins. Das Aktienkapital wurde durch eine Sacheinlage des Kantons erhöht, was einen positiven Effekt auf die Eigenkapitalquote der soH hat und im Bedarfsfall eine Kapitalbeschaffung am Markt erleichtern kann.

Auf Ebene Verwaltungsrat ist die soH auch vorbereitet, gilt es doch in Zukunft auch verstärkt über Investitionen zu entscheiden.

Erstmalig Schwerpunktthemen definiert

Der Verwaltungsrat hat sich im Januar 2016 entschieden, neu jedes Jahr Schwerpunkt-Arbeitsthemen zu definieren. Neben der Steigerung der finanziellen Transparenz und Kostenwahrheit waren das die im Entstehen befindliche Strategie für die verschiedenen Standorte, das Erarbeiten einer eHealth-Strategie, die ebenfalls erwähnte Planung der Immobilienbewirtschaftung und das Erhalten der Arbeitgeberattraktivität.

Die Vorarbeiten für die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) wurden an die Hand genommen. Die soH ist Mitglied des Trägervereins eHealth Nordwestschweiz geworden. Und es zeigt sich, dass man auf dem richtigen Weg ist, um die eidgenössischen Vorgaben fristgemäss umzusetzen und mit dem elektronischen Patientendossier die ohnehin hohe Gesundheitsversorgung in der Schweiz weiter zu verbessern. Auch eine kantonale Arbeitsgemeinschaft mit allen relevanten Vertretern öffentlicher und privater Gesundheitsinstitutionen nahm ihre Arbeit auf. Die Federführung liegt bei der soH.

Im Bereich der Arbeitgeberattraktivität hat die soH im letzten Jahr unter anderem eine komplett neue Berufsmarketingkampagne lanciert und die Zahl der Teilnahmen an Aus- und Weiterbildungsmessen und -informationsveranstaltungen erhöht. Sicherlich auch darauf ist zurückzuführen, dass die soH im letzten Jahr sämtliche Lehrstellen problemlos besetzen konnte. Dank der Tatsache, dass die soH in den letzten Jahren renommierte Fachärzte als Klinikchefs gewinnen konnte, steigt auch das Interesse von Assistenzärztinnen und -ärzten, ihre Weiterbildung bei



Von links: Prof. Dr. med. Markus Zuber (Ärztlicher Direktor), Oliver Schneider, Prof. Dr. med. Daniel Candinas, Dr. iur. Melania Lupi Thomann, Dr. oec. publ. Urs Birchler, Verena Diener, Dr. med. Markus Stampfli, Prof. Dr. med. Peter T. Buser, Barbara Brühwiler, Martin Häusermann (CEO), Alois Müller-Allemann.

Verwaltungsrat:
Verena Diener
Dr. iur. Melania Lupi Thomann
Dr. oec. publ. Urs Birchler
Barbara Brühwiler
Prof. Dr. med. Peter T. Buser
Prof. Dr. med. Daniel Candinas
Alois Müller-Allemann
Dr. med. Markus Stampfli
Oliver Schneider, Sekretär des Verwaltungsrats

uns zu absolvieren. Weitere Massnahmen im Bereich der Arbeitgeberattraktivität werden zurzeit noch erarbeitet und werden sich an alle Mitarbeitenden, aber auch an Stellenbewerberinnen und -bewerber richten.

Neben der Berufsmarketingkampagne stiessen auch andere Marketing- und Kommunikationsmassnahmen der soH wieder auf positives Echo. So erhielt die soH für ihr überarbeitetes Magazin zweimal die bronzene Feder beim SVIK-Rating 2016 des Schweizerischen Verbands für interne und integrierte Kommunikation (SVIK).

Umsetzung der strategischen medizinischen Ziele

Die wesentlichen Elemente der Strategie Medizinisches Leistungsangebot 2015 bis 2017 sind mittlerweile umgesetzt. Die stationären und ambulanten Leistungszahlen zeigen, dass die soH die Entwicklung richtig eingeschätzt hat, denn die aufgebauten neuen Leistungsbereiche und die nachfragebezogenen Erweiterungen der bestehenden Angebote leisten heute einen wesentlichen Beitrag zum guten Ergebnis der soH. Als neuesten Mosaikstein haben wir in Olten für Patientinnen und Patienten, die an Adipositas oder Diabetes erkrankt sind, ein Stoffwechsellabor eröffnet. Diabetologen, Chirurgen, Ernährungs- und Diabetesfachberaterinnen und auch Psychiater arbeiten gemeinsam im Zentrum zusammen, um den Patienten eine effiziente Versorgung zu bieten.

Am Kantonsspital Olten wurde ausserdem ein neuer Magnetresonanztomograf (MRT) als gewichtige Ersatzbeschaffung in Betrieb genommen. Es handelt sich um einen neuartigen 1,5-Tesla-MRT, der dank höherer Untersuchungsqualität gezieltere Behandlungsmöglichkeiten zulässt. Anders als bei Geräten der Vorgängergenerationen erfolgen die meisten Untersuchungen mit dem neu beschafften MRT nahezu lautlos. Die vom Patienten bisher als unangenehm empfundenen hämmernden Geräusche entstehen nur noch in geringem Masse. Der neue MRT ist durch eine sehr grosse Geräteöffnung ausserdem für Patienten mit Platzangst und Kinder geeignet. Das Gerät wird neu vor allem für kardiologische, urologische und orthopädische Untersuchungen sowie eine qualitativ noch bessere Bildgebung an der Wirbelsäule und in der Brustdrüse eingesetzt.

Verstärkte Interessenvertretung des Kerngeschäfts in der Unternehmensleitung

2015 hatte sich der Verwaltungsrat entschieden, die Strukturen in der übergreifenden Direktion Pflege zu verändern. Interimistisch wurde mit dem Fachgremium Pflege ein Koordinations-

organ und Bindeglied zwischen Pflege und Geschäftsleitung etabliert. 2016 entschied der Verwaltungsrat, der Pflege wieder eine feste Position auf Ebene der operativen Unternehmensführung einzuräumen. Wie auch der Ärztliche Direktor, besitzt Barbara Camen als neue Direktorin Pflege soH eine Doppelfunktion. Sie ist gleichzeitig Leiterin Pflege Bürgerspital Solothurn. Eine Aufgabe, die sie seit 2011 sehr zur Zufriedenheit der Unternehmensleitung erfüllt. Bereits innert weniger Monate hat sie sich als wichtige Ergänzung im Geschäftsleitungsteam erwiesen, in dem sie zu einer Stärkung der Interessenvertretung des Kerngeschäfts beiträgt.

Neu bestimmte der Verwaltungsrat ausserdem Dr. Kurt Eichenberger, Direktor Bürgerspital Solothurn, zum Stellvertreter des CEO Martin Häusermann.

Die Tradition der Organisation einer jährlichen Klausurtagung hat der Verwaltungsrat auch 2016 fortgesetzt. Bereits nach der letzten Retraite für Vertreterinnen und Vertreter der regionalen Ärztesellschaften und anderer wichtiger Partnerorganisationen sowie die obersten Kadermitarbeitenden der soH war der Wunsch aufgekommen, die soH selbst und ihre Angebote wieder einmal mehr in den Mittelpunkt zu stellen. Diese Prämisse bot dann vor allem den neuen Chefärzten der soH die Möglichkeit, sich und die Pläne für ihre Kliniken vorzustellen.

Herausforderungen bleiben

Neben der Erarbeitung der neuen Unternehmensstrategie steht trotz aktuell hervorragender Leistungszahlen und Erträge die langfristige Sicherung der Finanzen eines der grössten Arbeitgeber im Kanton im Zentrum. Die soH ist weiterhin mit sinkenden Kantonsbeiträgen, sich verstärkendem Druck der Tarifpartner und gleichzeitig steigendem Gesamtaufwand – das neue Bürgerspital Solothurn muss ausgestattet und die übrigen Immobilien müssen unterhalten werden – konfrontiert. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung bedeutet, dass die soH-Mitarbeitenden – wie vergleichbare Spitäler auch – immer mehr multimorbide, kostenintensive Patientinnen und Patienten behandeln müssen. Die soH muss ausserdem den GAV-bedingten, steigenden Personalaufwand auffangen.

Im Namen des Verwaltungsrats danke ich nochmals allen Mitarbeitenden für ihren Einsatz und unseren Partnern für die vertrauensvolle, kooperative und offene Zusammenarbeit. Möge sich diese Entwicklung so fortsetzen.



**«MAN SAGT, ZEIT IST GELD.
WIR SAGEN, SICH ZEIT NEHMEN
ZAHLT SICH AUS.»**

**PROF. DR. MED. MARTIN HATZINGER
CHEFARZT KLINIKEN FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
UND DIREKTOR PSYCHIATRISCHE DIENSTE**

MARTIN HÄUSERMANN | CEO

JAHR DER HÖCHSTLEISTUNG

2016 wurden in den Solothurner Spitälern so viele Patientinnen und Patienten behandelt wie in keinem Jahr zuvor. Am Bürgerspital Solothurn, am Kantonsspital Olten, im Spital Dornach und an den Standorten der Psychiatrischen Dienste verzeichneten wir gegenüber 2015 deutlich höhere Patientenzahlen und zwar sowohl ambulant als auch stationär. Dass die Betreuung und Behandlung der Patienten trotzdem persönlich und individuell auf dem gewohnt hohen Niveau möglich war, verdanken wir in erster Linie unseren versierten und vor allem auch engagierten Mitarbeitenden auf allen Stufen und in allen Disziplinen unserer Spitäler. Unseren Kundinnen und Kunden – den Patientinnen und Patienten der Solothurner Spitäler (soH) – danke ich für die Kooperation mit und das Vertrauen gegenüber der soH.

Zahlen – Daten – Fakten

In den drei Akutspitälern Solothurn, Olten und Dornach behandelten wir 28049 Patienten stationär im Vergleich zu 26258 im Vorjahr, was einem Zuwachs von 6,8 Prozent entspricht. Das ist ein Rekordergebnis. In den Psychiatrischen Diensten haben die akutstationären Patienten mit 2190 Austritten um 4,2 Prozent zugenommen. Die Zahl an ambulanten Fällen stieg in der ganzen soH im Vergleich zum Vorjahr von 166990 um 6,6 Prozent auf 177932.

Insgesamt erreichte die soH einen konsolidierten Gewinn in Höhe von 16,9 Mio. Franken, was uns ermöglichte, unsere Eigenkapitalbasis weiter zu stärken. Eine weitere Stärkung wird im laufenden Geschäftsjahr durch die Übernahme der Spitalimmobilien erfolgen.

Die hohen Leistungen liessen den Betriebsertrag um 21,5 Mio. Franken auf 553,6 Mio. Franken im Vergleich zum Vorjahr steigen. Bereits im Vorjahr haben wir dank der sehr guten Leistungszahlen ein gutes Ergebnis erreicht, das wir 2016 nochmals verbessern konnten. Und dies trotz geringerer Beiträge des Kantons Solothurn für Leistungsaufträge der soH.

Positiv zum Ergebnis beigetragen haben unter anderem die Erträge aus der Behandlung zusatzversicherter Patienten dank neuer Tarife und Tarifstruktur. Die längst fällig gewordenen Neuverhandlungen mit den Versicherern führten zu einer Anpassung der Tarife in Richtung Mittelwert vergleichbarer Spitäler. Zudem konnte nun auch im überobligatorischen Bereich auf Fallpauschalen umgestellt werden, das heisst, die Versicherungen leisten pro Patient neben der DRG-Pauschale keine Tagespauschale mehr, sondern entrichten eine Fallpauschale für Zusatzversicherungsleistungen. Mit den meisten Versicherungsträgern konnten bis Ende 2016 neue Verträge abgeschlossen werden. Dort, wo der Preisfindungsprozess noch nicht abgeschlossen ist, hat dies selbstverständlich keine finanziellen Konsequenzen für die Patienten der soH.

Wichtige Chefarztpositionen neu besetzt

Seit Mitte November sind nun wieder alle Chefarztpositionen in unseren Spitälern besetzt. Prof. Dr. med. Karin Fattinger wurde zur neuen Chefarztin Innere Medizin des Bürgerspitals Solothurn gewählt. Sie ist Titularprofessorin an der Universität Bern, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Klinische Pharmakologie, verfügt über den Fähigkeitsausweis Klinische



Notfallmedizin und ein CAS in General Management des Instituts für Betriebswirtschaft der Universität St. Gallen. Vorher leitete sie als Chefarztin die Medizinische Klinik der Spitäler Schaffhausen und war Leiterin des Departements Medizin und Rehabilitation.

Nebst der Tätigkeit als Chefarztin ist Karin Fattinger auch in der Lehre an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern tätig und arbeitet in der Eidgenössischen Arzneimittelkommission des Bundesamts für Gesundheit sowie dem DRG-Panel der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin mit. Bereits im März hat Prof. Dr. med. Daniel Inderbitzin sein Amt als Chefarzt Chirurgie soH und Chirurgie Bürgerspital angetreten. Er ist damit Dr. med. Jean-Pierre Barras gefolgt, der die Klinik für Chirurgie in Solothurn über 20 Jahre geführt und geprägt hat und in den beruflichen Ruhestand getreten ist. Ich danke ihm an dieser Stelle nochmals für sein grosses Engagement für das Spital, für die Chirurgie und für die Patientinnen und Patienten.

Aus den Spitälern und Kliniken

Ein Blick auf die häufigsten Behandlungsdiagnosen zeigt, dass die Neurologie in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung eine immer grössere Rolle spielt. Um die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern und die Wartezeiten zu reduzieren, haben wir die Neurologie in Solothurn und Olten erweitert und zusätzliche Fachpersonen engagiert. Das Bürgerspital Solothurn verfügt seit 2015 über eine zertifizierte Stroke Unit und die neurologische Abteilung soll nun 2017 als FMH-Weiterbildungsstätte akkreditiert werden.

Ausserdem haben wir uns für eine Erweiterung des neurologischen Angebots in Olten entschieden, damit Patienten mit einem Schlaganfall von der Akutphase bis zur ambulanten Nachsorge lückenlos behandelt werden können. Dies wurde möglich, ohne eine zweite Stroke Unit zu schaffen. Wichtig war uns, einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit zu leisten, denn bei einem Schlaganfall kommt es auf jede Minute an.

Wie am Bürgerspital Solothurn seit Jahren etabliert, haben wir beschlossen, auch für Olten eine Intermediate-Care-Station (IMC) zu schaffen. Dadurch wird es möglich sein, dass Patienten, welche nicht (mehr) zwingend die Betreuung auf der Intensivpflegestation (IPS) brauchen, auf einer normalen Bettenstation aber (noch) unterversorgt wären, adäquat zu betreuen, zu überwachen und zu behandeln. Die Station wird voraussichtlich Ende 2017 in Betrieb genommen.

In den radiologischen Abteilungen unserer Akuthäuser wurden diverse Geräte neu angeschafft, die bestehende Geräte ersetzen und entsprechend dem Stand der Entwicklung eine höhere Untersuchungs- bzw. Behandlungsqualität bieten. Neben dem Magnetresonanztomografen in Olten wurden an allen drei somatischen Standorten des Instituts für Medizinische Radiologie (IMR) ältere Ultraschallgeräte ersetzt. Am Bürgerspital Solothurn und am Kantonsspital Olten wurde die sogenannte Mint-Lesion-Software eingeführt: Heute gibt es für jeden Tumortyp standardisierte Kriterien für die Erstbeurteilung einer Tumorerkrankung und die Verlaufskontrollen. Mit der entsprechenden Applikation von Mint-Medical können Tumore in den Onkologiezentren der soH noch besser und präziser beurteilt werden. Die Qualität der Erstbeurteilungen und die Verlaufskontrollen werden dank der Mint-Medical-Software, die international anerkannt ist, weiter zunehmen.

In den Laboratorien wurden die in die Jahre gekommen Analysegeräte für die Immunchemie vollumfänglich durch neue Hochleistungsgeräte ersetzt.

Eine Erleichterung wird sich ab diesem Jahr für die Nephrologien in Olten und Solothurn ergeben, denn wir haben 2016 den Auftrag für die Umstellung auf eine elektronische Dokumentation der Dialysen erteilt. Angeschafft wurde dafür ein Therapy Data Monitoring System (TDMS), das als zertifiziertes Produkt effizientere und sicherere Abläufe sowie damit eine bessere Behandlungsqualität verspricht. Die Dialysegeräte und die Personenwaagen werden über ein Netzwerk verbunden, die Therapie-daten müssen neu nur noch einmal pro Patient erfasst werden und nicht wie bisher bei jeder Behandlung neu.



Die Geschäftsleitung von links: Franz Schwaller, Oliver Schneider (Leiter Marketing und Kommunikation), Doris Barnert, Andreas Woodtli, Dr. sc. nat. ETH Kurt Eichenberger, Marianne Gasser (Assistentin der Geschäftsleitung), Martin Häusermann, Elke Albrecht, Barbara Camen, Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Barbara Schunk, Prof. Dr. med. Markus Zuber.



Geschäftsleitung:
Martin Häusermann
Elke Albrecht
Doris Barnert
Barbara Camen
Dr. sc. nat. ETH Kurt Eichenberger
Prof. Dr. med. Martin Hatzinger
Barbara Schunk
Franz Schwaller
Andreas Woodtli
Prof. Dr. med. Markus Zuber



Um die Überlebenschancen bei defibrillierbaren Herzstillständen auf 50 Prozent in fünf Jahren zu erhöhen, soll in der kantonalen Alarmzentrale ein Momentum App-System implementiert werden. Das System ist bereits in den Kantonen Tessin und Bern im Einsatz. Das System soll spätestens mit dem Abschluss des Systemwechsels in der Alarmzentrale in Betrieb genommen werden. Die Federführung für das Geschäft liegt bei der Herzstiftung Olten in enger Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst der Solothurner Spitäler. Projekte dieser Art zeigen, wie eng die Solothurner Spitäler mit anderen kantonalen und interkantonalen Institutionen des Gesundheitswesens zusammenarbeiten, um die Bevölkerung so gut wie möglich mit Gesundheitsdienstleistungen zu versorgen.

Ein weitere sehr erfreuliche Zusammenarbeit zeigt sich in der Chirurgischen Klinik am Kantonsspital Olten, in der seit Frühjahr 2016 Prof. Dr. med. Walter R. Marti und Dr. med. Gaudenz Curti als Belegärzte in ihren Funktionen das ärztliche Behandlungsteam ergänzen. Die soH setzt in diversen Kliniken auf die Partnerschaft mit Belegärztinnen und -ärzten und sieht solche Kooperationen als wichtiges Zeichen für die Verankerung in der Region mit den niedergelassenen Ärzten an. Belegärzte sind auch in den Frauenkliniken in Solothurn und Olten sowie im Spital Dornach tätig.

Kooperation in der Langzeitpflege

Für die Betreuung von Patienten, die nach dem Aufenthalt im Akutspital auf einen Platz in einem Pflegeheim warten – sogenannte Passerelle-Patienten –, arbeitet die soH seit letztem Jahr mit drei Pflegeheimen in der Region zusammen und hat Kooperationsverträge abgeschlossen. Die ersten Langzeitpflegepatienten aus dem Bürgerspital Solothurn wurden im Frühsommer 2016 verlegt. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen

den soH-Spitälern und den Pflegeheimen ist gewährleistet, dass sämtliche Pflegeinformationen vom Spital auf das Pflegeheim übergehen und Ärzte der soH bei Bedarf für Patientenbesuche (Konsilien) in den Heimen zur Verfügung stehen. Im Einzugsgebiet des Bürgerspitals Solothurn arbeitet die soH mit den Heimen Läbesgarte in Biberist und dem Sunnepark in Grenchen zusammen. Für das Kantonsspital Olten hat die soH eine Kooperationsvereinbarung mit der GAG Genossenschaft für Altersbetreuung und Pflege Gäu in Egerkingen abgeschlossen.

Höhere Sicherheit und Effizienz dank Digitalisierung

Eine von Pricewaterhouse-Coopers im Auftrag der Kantonalen Finanzkontrolle durchgeführte Prüfung hat gezeigt, dass die soH-Informatik keinen Vergleich mit anderen Organisationen im Gesundheitswesen scheuen muss. Die Projekte zur Unterstützung des Kerngeschäfts und der administrativen Bereiche sind gut unterwegs und entsprechen in Bezug auf Funktionalität, Einfachheit in der Anwendung, Integrationsfähigkeit und Datensicherheit dem State of the Art. Wir werden die hohe Kadenz bei der Umsetzung unserer Massnahmen aufrechterhalten. Für unsere Mitarbeitenden in der Medizin und in der Pflege ist die gestartete Einführung eines neuen Klinikinformationssystems (KISIM) zentral. Im Hinblick auf die zunehmende Cyberkriminalität liess die Geschäftsleitung das IT-Sicherheitskonzept aktualisieren und leitete Massnahmen daraus ab.

Beschäftigt hat uns auch wieder intensiv das Thema eHealth. Im Hinblick auf das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) und die Einführung der elektronischen Patientenakte muss die soH spätestens bis 2020 ein eArchiv aufbauen. Ein entsprechendes Projekt zur Realisierung wurde letztes Jahr verabschiedet und wird nun umgesetzt. Das für das eArchiv evaluierte System wird eine rechtskonforme Archivierung ermöglichen und die bisherige physische Archivierung ersetzen. Die elektronische Patientenakte (ePA) wird ab 2017 schrittweise schweizweit eingeführt. Die soH hat vom Kanton den Auftrag zur Umsetzung des EPDG erhalten und dazu die Arbeitsgruppe eHealth gebildet, welche aus Vertretern der im Gesundheitswesen des Kantons tätigen Leistungserbringern besteht.

Im Licht der Öffentlichkeit

Neben den laufenden Online- und Offline-Kommunikations- und Marketingaktivitäten bieten wir regelmässig die Möglichkeit, unsere Dienstleistungen, Mitarbeitenden und Institute auch vor Ort kennenzulernen. So haben wir im März 2016 in unseren Onkologiezentren in Solothurn und Olten die Türen geöffnet, um Inte-

KOOPERATIONEN MIT BELEGÄRZTEN GELTEN ALS WICHTIGES ZEICHEN FÜR DIE VERANKERUNG IN DER REGION

ressierten einen Blick hinter die Kulissen zu ermöglichen oder mit Fachpersonen ins Gespräch zu kommen. Vor allem in Solothurn war das Interesse überwältigend, was zeigt, wie wichtig das Thema Krebs nicht nur bei Betroffenen ist. Das Spital Dornach wiederum nahm im April gemeinsam mit der eingemieteten Orthoklinik mit grossem Erfolg an der regionalen Gewerbeausstellung teil. So viel Zuspruch, wie wir dort erfahren haben, hatten wir nicht erwartet. Es beweist aber die gute Verankerung unseres Spitals in der Region.

Neben der jährlichen Bilanzpressekonferenz haben wir Ende August ein Medienkaffee zum Thema «Notfall Bürgerspital Solothurn» durchgeführt, an welchem mit Figuranten den Medienvertretern verschiedene gängige Szenen auf der Notfallstation präsentiert wurden. Das Interesse seitens der Medien war gross, und das entsprechende mediale Echo blieb nicht aus.

Die Psychiatrischen Dienste haben mit der Durchführung zweier Symposien – eines zum Thema Psychose, eines zu Depressionen in der Arbeitswelt – deutlich auf eine weitere Entstigmatisierung psychisch erkrankter Mitmenschen hingewirkt. Die Veranstaltungen stiessen auf grosses Interesse, was die enormen Teilnehmerzahlen gezeigt haben.

Die soH verfügt seit 2012 auch über einen kantonalen Leistungsauftrag im Bereich der Prävention, deren Massnahmen die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zum Ziel haben und nicht zuletzt auch imagefördernd sind. So koordinierte soH Prävention bereits zum dritten Mal einen gemeinsamen Auftritt diverser kantonaler Gesundheitsorganisationen an der HESO Solothurn.

Erhöhte Arbeitgeberattraktivität

Die soH bzw. das Gesundheitswesen im Allgemeinen haben grosse Schwierigkeiten, in bestimmten Berufsgruppen geeignetes Personal zu rekrutieren. Mitbewerber waren teils schneller und effektiver durch Nutzung eines E-Recruitings sowie entsprechender Tools wie z.B. Mobile, Internet und Social Media. Deshalb wird die soH im Bewerbungsverfahren auf E-Recruiting umstellen, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern und Talente respektive geeignetes Personal durch einen beschleunigten Recruiting-Prozess besser an die soH zu binden.

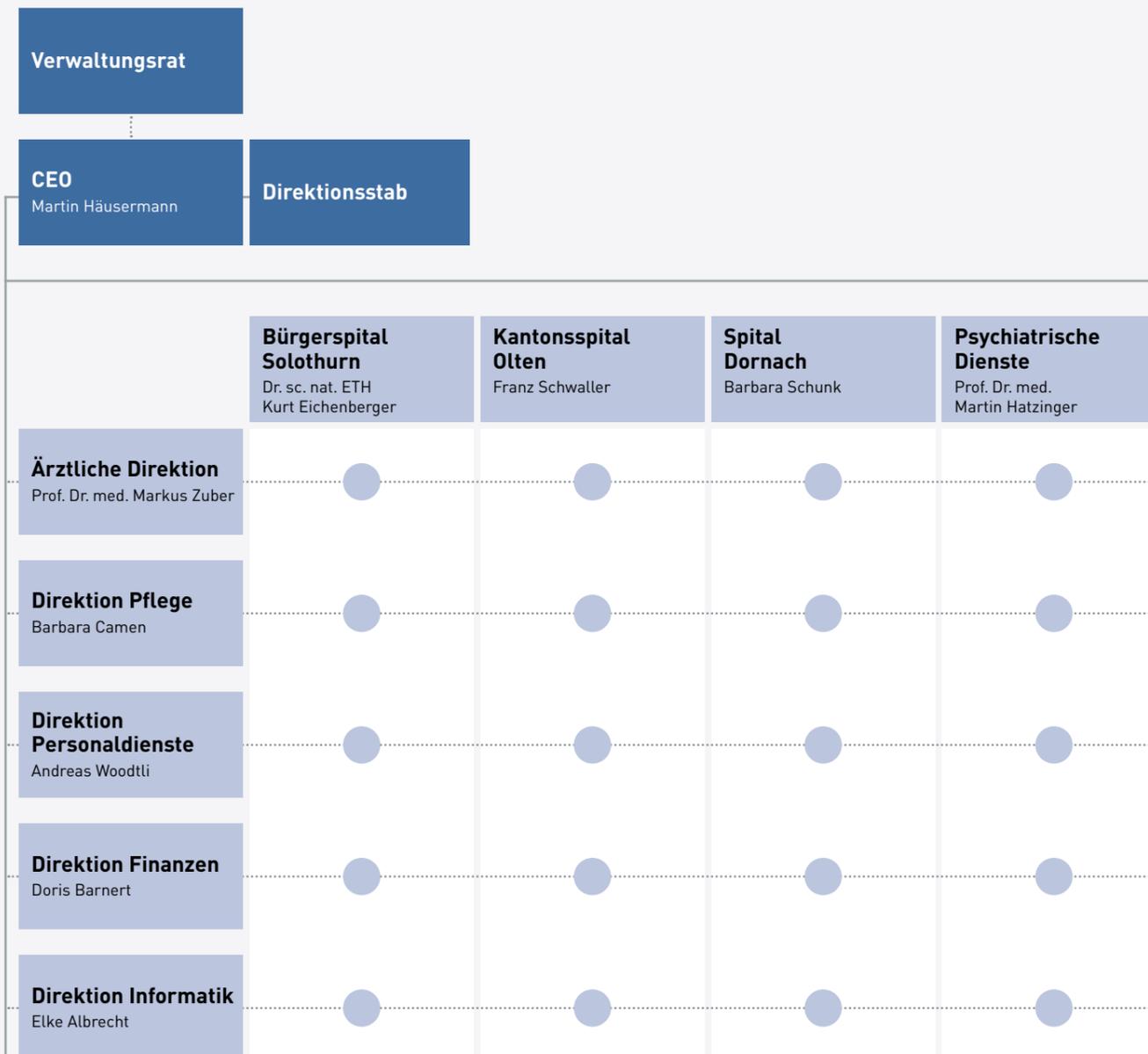
In der Kinderkrippe am Bürgerspital Solothurn haben wir aufgrund des grossen Bedarfs und der gestiegenen Nachfrage für die Kinder von Mitarbeitenden zusätzliche Betreuungsplätze geschaffen. Dadurch kann eine dritte Gruppe von Kindern parallel zu den bereits bestehenden Gruppen betreut werden. Dass wir trotz nach wie vor bestehender weiterer Verbesserungsmöglichkeiten von unseren Mitarbeitenden als attraktiver und verlässlicher Arbeitgeber angesehen werden, haben die Resultate der unlängst durchgeführten Befragung der Mitarbeitenden gezeigt. Gegenüber der letzten Befragung konnte an allen Standorten generell eine Verbesserung erzielt werden, was uns zeigt, dass wir aus der letzten Befragung grundsätzlich die richtigen Schlüsse gezogen haben.

2016 haben wir ausserdem im zweiten Halbjahr eine Zuweiserbefragung durchgeführt, deren Auswertung der Ergebnisse uns im ersten Quartal 2017 beschäftigen wird. Selbstverständlich werden wir unsere zuweisenden Ärztinnen und Ärzte als wichtigste Partner über die von uns beschlossenen Massnahmen aufgrund ihrer Rückmeldungen so rasch wie möglich informieren.

Herzlichen Dank

Allen unseren Partnern danke ich für die gute, vertrauensvolle, angenehme und konstruktive Zusammenarbeit zugunsten unserer Patientinnen und Patienten. Und ich danke unseren Partnern in Politik, vor allem Regierungsrat Peter Gomm, und der kantonalen Verwaltung für die gute Kooperation.

ORGANIGRAMM





**«WISSEN WEITERGEBEN IST
AUCH PRÄVENTION.»**

PD DR. MED. NÄDER HELMY
CHEFARZT ORTHOPÄDIE | BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

JAHRESRÜCKBLICK



Pensionierung des Solothurner Chefarztes Chirurgie, **Dr. med. Jean-Pierre Barras**

Videodolmetschen als Pilotprojekt gestartet



Ausbau der Kinderkrippe am Bürgerspital Solothurn



Einführung eines neuen **Patientendatenmanagementsystems PDMS**



Neue Direktorin Pflege: **Barbara Camen**

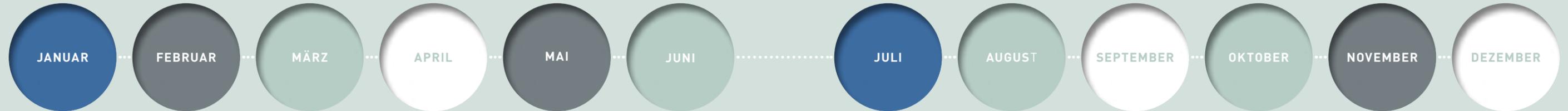


Die soH an der **Gesundheitswoche VIVA+**



Prof. Dr. med. Karin Fattinger neue Chefin Medizin in Solothurn

Dornach: Aufbau einer eigenen **gastroenterologischen Abteilung**



Das **Corporate Design** der soH wird geändert

Offene Tür an den Onkologiezentren in Solothurn und Olten



Psychose-Seminar der Psychiatrischen Dienste



Restaurant am Bürgerspital heisst neu **Belverde**

Neue Kampagne **Berufsmarketing** läuft an



Neue **Multi-mediaterminals** am Patientenbett



Start **eArchiv** als Grundlage für elektronische Patientenakte



Anlass mit **Flashmob** am BSS: Brustkrebs aktive Vorsorge



Neuer Niederfeld-MRT am Kantonsspital Olten

NEUBAU BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

EIN SPITAL NIMMT FORM AN

NACH ZWEI JAHREN BAUZEIT WERDEN DIE KONTUREN DES NEUEN SPITALS IN SOLOTHURN IMMER DEUTLICHER. ENDE 2016 KONNTE DER FLACHBAU FERTIGGESTELLT WERDEN, DAS BETTENHOCHHAUS MIT SIEBEN GESCHOSSEN WUCHS RASANT IN DIE HÖHE.

Es gibt das Bonmot, dass ein Spital nie ganz fertig gebaut ist – denn kaum wird es in Betrieb genommen, fängt bereits wieder der Umbau an. Ähnlich verhält es sich auch in der Planung. 2016 konnten die Raumstudien grösstenteils zu Ende geführt werden. Die wichtigsten Entscheide und Planänderungen waren folgende:

- Die Anzahl der Gebärsäle im neuen Spital wurde aufgrund der Schliessung der Geburtsabteilung der Privatklinik Obach von drei auf vier erhöht.
- Im Behandlungstrakt ist auf jeder Etage ein gemeinsamer Abwurfschacht für Abfall und Wäsche mit einem automatischen Trennsystem geplant, welches die Säcke nach Farbe zu ihrem jeweiligen Ziel leitet.
- Die beiden Kardiologielabore bleiben, wo sie sind. Die notwendige Nähe zur neuen Notfallstation ist gegeben. Auch das Haus 6 wird stehen bleiben und schwerpunktmässig von der Kardiologie genutzt werden.
- Für Assistenz- und Oberärzte wird es künftig noch eine grosse Bürofläche mit unpersönlichen Arbeitsplätzen geben. Solche sogenannten Open Space-Bürokonzepte machen Büroflächen zu einem produktiven und auch kommunikativen Ort.
- Die neue Notfallstation ist fast doppelt so gross und wird damit dem Umstand gerecht, dass immer mehr Patientinnen und Patienten keinen Hausarzt mehr haben und in jeder Situation direkt den Notfall eines Spitals aufsuchen.

- Das neue Spital wird acht Operationssäle statt wie bisher geplant sieben haben. Eine wesentliche Änderung ist die zentrale Anästhesie-Einleitung, die nicht mehr direkt vor dem Saal stattfindet. Dadurch können die Operationssäle flexibler genutzt werden.
- 14 Liftanlagen statt wie bisher sechs werden im neuen Spital für einen raschen vertikalen Transport sorgen.
- Die 154 Nasszellen für die Patientenzimmer wurden alle vorfabriziert mit allen nötigen Wasser- und Stromanschlüssen in den Rohbau eingebaut.



Zeitplan

Bezug Haus 1	Mitte 2020
Rückbau	2020 bis 2021
Bauzeit Haus 2	2021 bis 2023
Fertigstellung Parkanlage	2023 bis 2024



Blick von Südosten auf den Neubau des Bürgerspitals Solothurn.

NEUES STOFFWECHSELZENTRUM AM KANTONSSPITAL OLTEN

EIN ORT FÜR KOMPLEXE BEHANDLUNGEN

IN DER SCHWEIZ WIE AUCH IN ANDEREN INDUSTRIELÄNDERN ERKRANKEN IMMER MEHR MENSCHEN AN DEN FOLGEN VON ÜBERGEWICHT ODER ZU HOHEM BLUTZUCKER. DIE BEHANDLUNG SOLCHER KRANKHEITEN IST KOMPLEX UND ERFORDERT EIN INTERDISZIPLINÄRES VORGEHEN.

Patientinnen und Patienten, die an Fettleibigkeit (Adipositas) oder Diabetes erkrankt sind, werden von diversen Fachspezialisten behandelt. Um diesen Patienten in Zukunft eine bessere sowie effizientere Versorgung bieten zu können, hat die soH diese Disziplinen in einem Stoffwechselzentrum am Kantonsspital Olten vereint. Dadurch, dass alle betroffenen Fachbereiche neu im Zentrum eng zusammenarbeiten, ist jederzeit ein Austausch zwischen den behandelnden Fachspezialisten gewährleistet. Dies erhöht auch die Patientensicherheit. Zusammengefasst sind die Fachbereiche Endokrinologie und Diabetologie, die Diabetesfach- und Ernährungsberatung sowie die Bariatrische Chirurgie – auch Adipositaschirurgie genannt –, die sich speziell mit der operativen Therapie des Übergewichts und des Diabetes befasst, sowie die Psychiatrie.

Das Stoffwechselzentrum befindet sich im Erdgeschoss des Trakts M am Kantonsspital Olten im Altbau aus dem Jahr 1880, der komplett renoviert wurde und nun ideale Räumlichkeiten für die Betreuung der Patienten bietet.

Übergewicht und Adipositas haben sich in der Schweiz wie auch in anderen Industrieländern zu einer Volkskrankheit entwickelt. Rund 30 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind übergewichtig, davon 10 Prozent adipös, bei Kindern und Jugendlichen sind es bereits 19 Prozent. Übergewicht und vor allem Adipositas zählen zu den Risikofaktoren für Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Arthrose und Schlafapnoe-Syndrom sowie einige Krebsarten.

Um Strategien gegen das zu hohe Gewicht zu entwickeln, gilt es zuerst, die genauen Ursachen abzuklären. In seltenen Fällen sind Störungen des Stoffwechsels oder Erkrankungen wie eine Unterfunktion der Schilddrüse verantwortlich für die Entwicklung einer Adipositas. Viel häufiger jedoch ist der heutige Lebensstil mit wenig Bewegung und zu energiereicher Ernährung ausschlaggebend. Stress und andere psychische Faktoren wie Einsamkeit oder Frustration wirken dabei begünstigend.

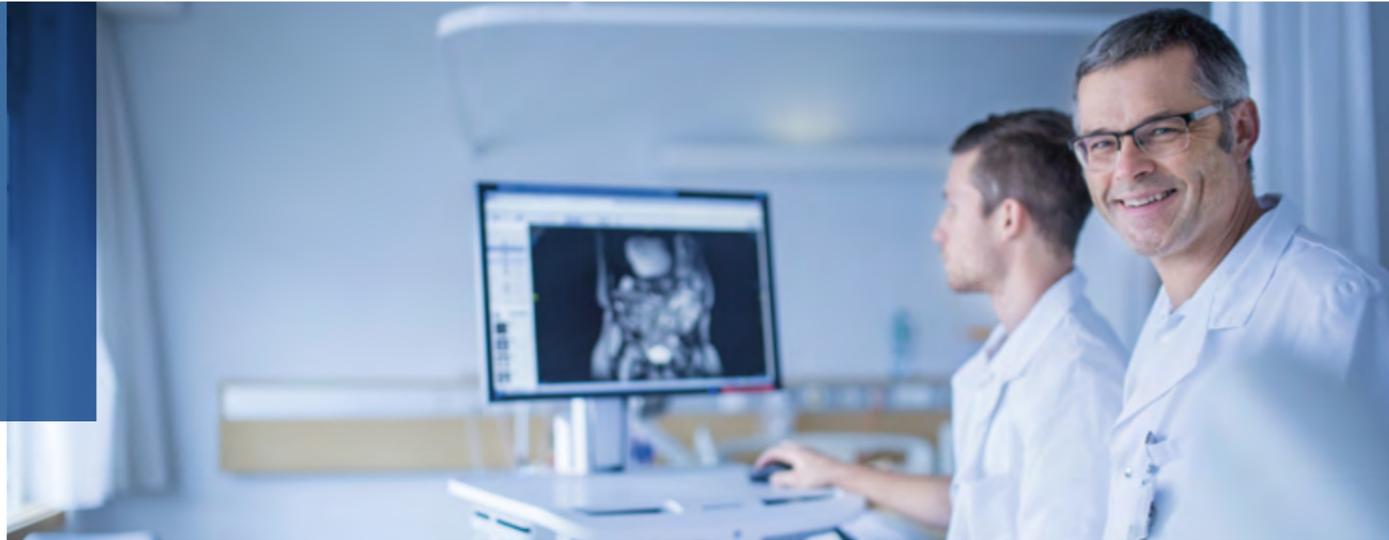


Stoffwechselerkrankungen werden in unserem neuen Stoffwechselzentrum umfassend abgeklärt und behandelt.

**«EINE VERTRAUENSVOLLE
ARBEITSATMOSPHERE TUT GUT;
AUCH DEN PATIENTEN.»**

PROF. DR. MED. GOTTFRIED RUDOFKY
LEITENDER ARZT UND ÄRZTLICHER LEITER STOFFWECHSELZENTRUM | KANTONSSPITAL OLTEN





Die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten gehört zum Kernauftrag des öffentlichen Spitals.

KLINIKINFORMATIONSSYSTEM KISIM

DIE PATIENTENAKTE AUS PAPIER IST BALD GESCHICHTE

MIT DER EINFÜHRUNG DER DIGITALEN MEDIZINISCHEN KURVE IST DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER AN DEN SOLOTHURNER SPITÄLERN EINEN GROSSEN SCHRITT WEITER. NACH EINER PILOTPHASE WIRD DAS KLINIKINFORMATIONSSYSTEM NUN AN ALLEN STANDORTEN EINGEFÜHRT.

Die medizinische Kurve ist ein zentrales Arbeitsinstrument für die Tätigkeiten der Ärzte und Pflege zur Behandlung von Patienten. Sie ist dabei nicht nur ein Abbild von Messwerten der Vitaldaten und ärztlichen Verordnungen, sondern auch die zentrale Plattform für die Kommunikation der verschiedenen Berufsgruppen, welche in die Patientenbehandlung involviert sind. Mussten bisher alle Einträge von Hand auf Papier erfolgen, werden sie jetzt für den klinischen Gebrauch elektronisch, das heisst durch eine Computerlösung ersetzt. Als Klinikinformationssystem wurde bei einer Ausschreibung die Standardsoftware KISIM der Firma CISTEC ausgewählt. Mit der Einführung der elektronischen Krankengeschichte schafft die soH AG die Voraussetzungen für die Umsetzung des Bundesgesetzes zum elektronischen Patientendossier (EPDG).

Besonders im Fokus steht dabei die Unterstützung der medizinischen Visite, da für die Visite neben der Papierkurve momentan alle elektronisch abgelegten Formulare vor der Visite ausgedruckt und danach mit den handschriftlich erfassten Informationen wieder am PC-Arbeitsplatz aktualisiert werden. Dies führte bisher zu einer umfangreichen Zwischendokumentation und häufigen Medienbrüchen zwischen dem Papierdossier und den Softwarelösungen.

Ein grosser Vorteil dieses IT-Systems ist, dass nun jederzeit, ortsunabhängig, auf die Patienteninformationen im elektronischen Kardex zugegriffen werden kann. Eine weitere Aufgabe des elektronischen Kardex ist die Koordination der Behandlungsabläufe zwischen den Ärzten und Pflegekräften auf der Station.

Aufwendige Einführungsphase

Die Umstellung auf ein neues System ist jeweils mit grossem Aufwand verbunden und muss mit den künftigen Nutzern zusammen sehr detailliert geplant werden, insbesondere im Bereich der Benutzerschulung. Sie verlangt anfänglich einen Mehraufwand und grosse Flexibilität von den Nutzern.

An den Orten, an denen das Klinikinformationssystem bereits installiert wurde, ist das Feedback des medizinischen Personals durchwegs positiv. «Die gewählte Lösung hat ein sehr hohes Potenzial. Der Support durch das IT-Kernteam ist ein Erfolgsfaktor und er wird vom Personal geschätzt. Dem Projekt liegt eine ganzheitliche Sicht zugrunde und das Fachwissen der klinischen Pharmazie und der Lieferanten ist überzeugend», schrieb etwa PD Dr. med. Lukas Zimmerli, Chefarzt Medizin am Kantonsspital Olten, in einem Feedback.

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

PSYCHOONKOLOGIE

EIN GANZHEITLICHES ANGEBOT

EINE KREBSERKRANKUNG HAT WEITREICHENDE AUSWIRKUNGEN AUF DAS LEBEN VON BETROFFENEN UND DEREN ANGEHÖRIGEN. DESHALB GEHÖRT AUCH DIE PSYCHISCHE BETREUUNG ZU EINER UMFASSENDEN ONKOLOGISCHEN BEHANDLUNG.

Eine Krebserkrankung ist nicht nur ein körperliches Leiden. Die Krankheit hat auch im sozialen und psychischen Bereich Auswirkungen. Die meisten Betroffenen, aber auch Angehörige stellen sich bei einer Krebserkrankung oft sehr existenzielle Fragen über Leben und Tod. Gerade auch, weil eine Behandlung über sehr lange Zeit erfolgen kann und die Gewissheit, den Krebs besiegt zu haben, erst nach ein paar Jahren gegeben werden kann, sind die psychosozialen und somatischen Zusammenhänge sehr komplex und vielseitig. Wie mit einer Krebserkrankung umgegangen wird, hängt stark davon ab, welche Lebenserfahrungen ein Mensch bereits gemacht hat und wie man früheren Krisen begegnet ist und sie bewältigt hat.

Das Fachgebiet der Psychoonkologie beschäftigt sich mit den Zusammenhängen zwischen der Erkrankung und den Auswirkungen auf das gesamte Leben der Erkrankten und bietet Betroffenen und Angehörigen Unterstützung in dieser schwierigen Lebensphase. Speziell ausgebildete Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten helfen den Patienten, ihr emotionales Gleichgewicht wiederzufinden und sich in der veränderten Lebenssituation zurechtzufinden. Den einen Patienten helfen

bereits einige kurze Gespräche, andere wiederum benötigen längerfristige Psychotherapien oder eine psychiatrische Betreuung. Am Ende ist es immer der Patient, der entscheidet, welche psychoonkologische Betreuung für ihn die beste ist. Nicht vergessen werden darf dabei das Umfeld des Krebspatienten: Mitunter auch Angehörige brauchen Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebenssituation.

Das psychoonkologische Angebot der Solothurner Spitäler umfasst:

- Begleitung bei der Bewältigung aktueller Krisen
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Entwicklung neuer Perspektiven
- Unterstützung im Umgang mit partnerschaftlichen und familiären Krisen im Zusammenhang mit der Erkrankung
- Vermittlung von Methoden zur Stabilisierung und Entspannung
- Beratung von Angehörigen

In der Fachwelt ist die Psychoonkologie unbestritten und gehört zu einem zeitgemässen und umfassenden Therapieangebot bei Krebs. Deshalb werden die Kosten der Psychoonkologie auch von der Krankenkasse übernommen.



Vertrauen bildet die Basis für eine medizinische Behandlung.



**«HINTER JEDEM DOSSIER
STECKT EIN MENSCH.»**

DR. MED. THOMAS EGGER
LEITER ONKOLOGIEZENTRUM | BÜRGERSPITAL SOLOTHURN



Unsere Patientinnen und Patienten sollen sich nicht nur medizinisch und pflegerisch gut versorgt fühlen, sondern auch den gewünschten Komfort vorfinden.

MEHR KOMFORT FÜR ZUSATZVERSICHERTE

SICH IM SPITAL AUCH WOHLFÜHLEN

PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT EINER PRIVATEN ODER HALBPRIVATEN SPITALZUSATZVERSICHERUNG HABEN SICH FÜR MEHR FREIHEIT BEI DER ARZTWAHL UND EINEN HÖHEREN KOMFORT ENTSCIEDEN. DIE SOH STEHT HINTER ANDEREN INSTITUTIONEN NICHT ZURÜCK.

Medizinisch, pflegerisch und therapeutisch gut versorgt werden alle Patienten der soH, unabhängig von ihrem Versicherungsstatus, dem Eintrittsgrund oder ihrer Herkunft. Aber bei den Komfortleistungen in der Hotellerie und Gastronomie darf auch die soH ein Stück weit differenzieren, um für Menschen, die sich für eine Spitalzusatzversicherung entschieden haben, attraktiv zu sein. Deshalb führt sie am Bürgerspital Solothurn und am Kantonsspital Olten je eine Privatstation. Jene in Solothurn richtet sich an internistische Patienten, jene in Olten an Patienten der operativen Fächer – Chirurgie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohren-Medizin, Gynäkologie und Urologie.

Neben den Pflegenden kümmern sich Roomservice-Mitarbeiterinnen um das Wohlbefinden der Patienten. Sie beraten ihre Gäste bei der Wahl der Menüs, versorgen sie mit aktuellen Medien und organisieren, falls gewünscht, auch die Heimfahrt. Sie sorgen dafür, dass sich die Angehörigen, Freunde oder Bekannten der Patienten im Spital wohlfühlen. Neu auf der Oltner Station ist, dass die Roomservice-Mitarbeiterinnen speziell geschult

sind in der Hotellerie und Gastronomie, sodass sie die Spitalbehandlung des Patienten ein bisschen zu einem Hotelaufenthalt werden lassen. Mit der Inbetriebnahme des Neubaus 2020 wird aber auch im Bürgerspital Solothurn eine neue Ära für Zusatzversicherte anbrechen.

Für die Privat- und Halbprivatpatienten der Inneren Medizin und der Akutgeriatrie in Olten, die chirurgischen Patienten in Solothurn sowie die Zusatzversicherten der Psychiatrischen Dienste und des Spitals Dornach wurden bisher aus organisatorischen und infrastrukturellen Gründen keine eigenen Stationen geschaffen, aber selbstverständlich bietet die soH ihnen soweit wie möglich den gleichen Service. So werden auch sie beim Eintritt individuell in ihr geräumiges Ein- bzw. Zweibettzimmer mit Nasszellen begleitet und erhalten ein Eintrittsgeschenk.

Inwieweit sich das Angebot für Zusatzversicherte von jenem für Allgemeinversicherte unterscheiden soll, hat eine interdisziplinäre und standortübergreifende Arbeitsgruppe für die gesamte soH erarbeitet. Neben den Komfortleistungen werden vor allem auch ein individuellerer Tagesablauf und eine hohe Priorität bei der Vergabe von Eintritts- und Operationszeiten von den Patienten geschätzt.



**«ES GIBT NIE NUR DIE EINE
METHODE – GENAUSO WENIG,
WIE ES NUR DEN EINEN
PATIENTEN GIBT.»»**

DR. MED. STEPHAN MARX
CHEFARZT WIRBELSÄULENCHIRURGIE SOLOTHURNER SPITÄLER



MITARBEITENDE

CHEFÄRZTINNEN UND CHEFÄRZTE, LEITENDE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Dr. med. Philippe Schumacher ¹ Chefarzt ¹
 Dr. med. Gabrielle Keller ¹ Chefarzt-Stv.
 Dr. med. Christian Brandt ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Lukas Ebnöther ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Stefanie Lang Schuler ¹ Leitende Ärztin
 Dr. med. Dirk Springe ¹ Leitender Arzt

CHIRURGISCHE KLINIK

Prof. Dr. med. Daniel Inderbitzin ¹ Chefarzt ²
 Dr. med. Ramona Cecini Hertig ¹ Chefarzt-Stv.
 Dr. med. Annette Ringger Lersch ¹ Chefarzt-Stv.
 Dr. med. Roger Schmid ¹ Chefarzt-Stv.
 Dr. med. univ. Gholam Reza Afarideh ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Farschad Forudastan Dastjerdi ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. James Habicht ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Mark Henschel ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Anton Schnetzer ¹ Leitender Arzt

FRAUENKLINIK

Dr. med. Franziska Maurer-Marti ¹ Chefarztin ³
 Dr. med. Suzanne Zakher-Spichtig ¹ Chefarztin-Stv.
 Dr. med. Adrian Baumgartner ¹ Leitender Arzt
 Denise Brencklé Läubli ¹ Leitende Ärztin
 Dr. med. Doris Heim ¹ Leitende Ärztin

GASTROENTEROLOGIE ZENTRUM

Prof. Dr. med. Werner Inauen ¹ Chefarzt ⁴
 Dr. med. Christophe Petrig ¹ Chefarzt-Stv.
 Dr. med. Caroline Berberat ¹ Leitende Ärztin
 Dr. med. Bruno Loosli ¹ Leitender Arzt

HNO-KLINIK

Dr. med. Patrick Dubach ¹ Chefarzt ⁵
 Dr. med. Peter Schläpfer ¹ Chefarzt-Stv.
 Dr. med. Peter Egli ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Gyula Göbel ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Bruno Greusing-Weber ¹ Senior Consultant

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE RADIOLOGIE (IMR) SOH

Prof. Dr. med. Gerhard W. Goerres
 Institutsleiter IMR soH ¹ Chefarzt ⁶
 Dr. med. Thomas Spiegel ¹ Chefarzt-Stv.
 (Standortleiter Solothurn)
 Dr. med. Florian Oellig ¹ Leitender Arzt
 (Standortleiter Dornach)
 Dr. med. Oliver Söllner ¹ Leitender Arzt
 (Standortleiter Olten)

Dr. med. Christian Drathen ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Stefano Fehr ¹ Leitender Arzt
 PD Dr. med. Claudius Gückel ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Habib Jakupi ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Rudolf Rehorik ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Ferdinand von Bredow ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Monika Zempleni ¹ Leitende Ärztin

KARDIOLOGIE

Prof. Dr. med. et phil. nat. Rolf Vogel ¹ Chefarzt ⁷
 Andrea Grêt ¹ Leitende Ärztin
 Dr. med. Jens Gerrit Hellige ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Jan Novak ¹ Leitender Arzt

MEDIZINISCHE KLINIK

Prof. Dr. med. Karin Fattinger ¹ Chefarztin ⁸

*Diabetologie/
Endokrinologie* Dr. med. Robert Thomann ¹ Chefarzt-Stv.

Infektiologie Dr. med. Thomas Stöckli ¹ Leitender Arzt

*Medizinisches
Ambulatorium* Dr. med. Daniel Ryser ¹ Leitender Arzt

Nephrologie PD Dr. med. Stefan Farese ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Elizabeth Marti ¹ Leitende Ärztin
 Dr. med. Aurélie Sansonnens ¹ Leitende Ärztin

Neurologie Dr. med. Robert Heinrich Bühler ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Liliane Kappeler ¹ Leitende Ärztin

Notfallstation Dr. med. Eva Maria Genewein ¹ Leitende Ärztin

Onkologie Dr. med. Andreas Barth ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Thomas Egger ¹ Leitender Arzt
 Dr. med. Simone Anna Farese Rimoldi
 Leitende Ärztin
 Dr. med. Philippe von Burg ¹ Leitender Arzt

Pneumologie Dr. med. Heinz Borer ¹ Leitender Arzt

ORTHOPÄDISCHE KLINIK

PD Dr. med. Näder Helmy ¹ Chefarzt ⁹
 Dr. med. Ulf Riede ¹ Chefarzt-Stv.
 Dr. med. Samuel Brunner ¹ Leitender Arzt Fusschirurgie
 Dr. med. Lukas Fatzer ¹ Leitender Arzt Handchirurgie
 Johannes Schraknepper ¹ Leitender Arzt

REHABILITATIONS- UND RHEUMAZENTRUM SOH

Dr. med. Jürg Bernhard ¹ Chefarzt ¹⁰
 Dr. med. Dominik Wyssmann ¹ Leitender Arzt

**ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN**

Dr. med. Italo Castelli | Chefarzt | 1

Dr. med. Reto Paganoni | Chefarzt Intensivmedizin | 2

Dr. med. Sascha Mandic | Leitender Arzt

Dr. med. Sabine Moor | Leitende Ärztin

Dr. med. Oliver Reisten | Leitender Arzt

Dr. med. Michael Studhalter | Leitender Arzt

CHIRURGISCHE KLINIK

Dr. med. Lukas Eisner | Chefarzt

Departement Operative Medizin | 3

Prof. Dr. med. Markus Zuber | Chefarzt

Chirurgische Klinik | 4

Dr. med. Renata Jori | Leitende Ärztin

Dr. med. Lukas Meier | Leitender Arzt

Dr. med. Urs Pfefferkorn | Leitender Arzt

FRAUENKLINIK

Dr. med. Nebojsa Stevanovic | Chefarzt | 5

Dr. med. Kathrin Bütikofer | Leitende Ärztin

Dr. med. Susanne Huber | Leitende Ärztin

Dr. med. Gustav Beck | Senior Consultant

HNO-KLINIK

Dr. med. Silke Hasenclever | Chefärztin | 6

Dr. med. univ. Philipp Wales | Leitender Arzt

MEDIZINISCHE KLINIK

PD Dr. med. Lukas Zimmerli | Chefarzt | 7

Dr. med. Susanne Ernst | Chefarzt-Stv.

Leitende Ärztin Notfallstation

Akutgeriatrie

Dr. med. Olivier Prince | Leitender Arzt

Angiologie

Dr. med. Rudolf Bednar | Leitender Arzt

Dr. med. Bernhard Blum | Leitender Arzt

Dr. med. René Lüthi | Leitender Arzt

Diabetologie/Endokrinologie

Prof. Dr. med. Gottfried Rudofsky | Leitender Arzt

Gastroenterologie

PD Dr. med. Matthias Froh | Leitender Arzt

Hämatologie

Dr. med. Dorothea Friess | Leitende Ärztin

Infektiologie

Dr. med. Rein Jan Piso | Leitender Arzt

Nephrologie

Dr. med. Christian Forster | Leitender Arzt

Neurologie

Dr. med. Susanna Frigerio | Leitende Ärztin

Dr. med. Stefan Kipfer | Leitender Arzt

Onkologie

Dr. med. Walter Mingrone | Leitender Arzt

Dr. med. Catrina Uhlmann Nussbaum | Leitende Ärztin

Palliativmedizin

Dr. med. Manuel Jungi | Leitender Arzt

Pneumologie

Dr. med. Marc Maurer | Leitender Arzt

ORTHOPÄDISCHE KLINIK

Dr. med. Christoph Schwaller | Chefarzt | 8

Dr. med. Stephan Marx | Chefarzt Wirbelsäulen Chirurgie | 9

Dr. med. Mathias Börner | Leitender Arzt

obere Extremität

Dr. med. Tomas Kniess | Leitender Arzt Handchirurgie

Dr. med. Sandra Meier | Leitende Ärztin

Dr. med. Wolfram Nussbeck | Leitender Arzt

Dr. med. Tomás Sánchez | Leitender Arzt Handchirurgie

Dr. med. Tamás Zsoldos | Leitender Arzt

UROLOGISCHE KLINIK SOH

Dr. med. Peter Spörri | Chefarzt | 10

Dr. med. Petra Spangehl | Chefarzt-Stv.

(Standortverantwortliche Olten)

Dr. med. Thomas Forster | Leitender Arzt

(Standortverantwortlicher Solothurn)

Dr. med. Eckardt Krinn | Leitender Arzt

(Standortverantwortlicher Dornach)

Dr. med. Sacha Schmid | Leitender Arzt

ANÄSTHESIOLOGIE

Manuel Stäuble | Chefarzt | 1

Ralf Kalkbrenner | Leitender Arzt

Dr. med. Nabin Wagle | Leitender Arzt

CHIRURGISCHE KLINIK

PD Dr. med. Peter Vogelbach | Chefarzt | 2

Dr. med. Urs Pfefferkorn | Leitender Arzt

MEDIZINISCHE KLINIK

Dr. med. Armin Droll | Chefarzt | 3

Dr. med. Horst Haack | Leitender Arzt

**KLINIKEN FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE
UND PSYCHOSOMATIK**

Prof. Dr. med. Martin Hatzinger | Chefarzt | 1

*Diagnostik- und Krisenzentrum / Behandlungszentrum
für Psychosomatik / Sozialberatung*

PD Dr. med. Bernd Krämer | Chefarzt-Stv. | Leitender Arzt

Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen

Dr. med. Georg Steinemann | Leitender Arzt

Behandlungszentrum für Alterspsychiatrie

Dr. med. Stephan Michels | Leitender Arzt

*Behandlungszentrum für Angst und Depression /**Spezialtherapien*

Dr. med. Christian Imboden | Leitender Arzt | EMBA

Behandlungszentrum für Psychosen

Dr. med. Beat Nick | Leitender Arzt

DEPARTEMENT FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Dr. med. Lutz-Peter Hiersemenzel | Chefarzt | 2

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Dr. med. Barbara Wendel-Widmer | Chefärztin | 3

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Dr. med. Elisabeth Huber Dätwyler | Chefärztin-Stv.

Leitende Ärztin

Ambulatorien

Dr. med. Barbara Wendel-Widmer | Chefärztin

Dr. med. univ. Ulrike Bugner | Leitende Ärztin

Dr. med. Esther Manser | Leitende Ärztin

Fachbereich Kinder- und Jugendforensik

Dr. med. Volker Schmidt | Leitender Arzt



MITARBEITENDE

PFLEGEKADER

BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Barbara Camen ¹
Leiterin Pflegedienst

Dieter Hänggi ²
Ressortleiter Chirurgie

Kristien Menten ³
Ressortleiterin Medizin

Rainer Pöpken ⁴
Ressortleiter Spezialbereiche

KANTONSSPITAL OLTEN

Bruno Naef ⁵
Leiter Pflegedienst und Ressortleiter
Departement Perioperative Medizin

Mirjam Ludäscher ⁶
Ressortleiterin Departement Operative Medizin

Rosemarie Wullschleger Grebien ⁷
Ressortleiterin Departement Medizin

SPITAL DORNACH

Sebastian Schmidt ⁸
Leiter Pflegedienst (ab 1.1.2017)

Thomas Rudnick ⁹
stv. Leiter Pflegedienst

PSYCHIATRISCHE DIENSTE

Katharina Wolf-Grauwiler ¹⁰
Leiterin Pflegedienst

Benedikt Wyss ¹¹
Ressortleiter

SOLOTHURNER SPITÄLER AG

Barbara Camen ¹
Direktorin Pflege

Marianne L. Schär ¹²
Berufsbildung Pflege

Kathrin Horlacher ¹³
Pflegeentwicklung

A photograph of a middle-aged man with glasses, wearing a white lab coat, smiling and shaking hands with a patient lying in a hospital bed. The setting is a hospital room with white walls and a window in the background.

**«MIT DEN PATIENTEN GEMEINSAM
EIN ZIEL ZU ERREICHEN,
IST DER SCHÖNSTE LOHN.»**

**DR. MED. ARMIN DROLL
CHEFARZT MEDIZIN | SPITAL DORNACH**

UNTERNEHMENSFÜHRUNG

INFORMATIONEN ZUR CORPORATE GOVERNANCE

Blick auf die Baustelle vom Neubau Bürgerspital Solothurn von Südwesten.



Unternehmens- und Kapitalstruktur, Aktionariat

Die Solothurner Spitäler AG (soH), eine Aktiengesellschaft gemäss den Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechts mit Sitz in Solothurn, ist operativ an fünf Standorten (Bürgerspital Solothurn, Gesundheitszentrum Grenchen, Psychiatrische Dienste, Kantonsspital Olten, Spital Dornach) tätig und verfolgt eine gemeinnützige Zweckbestimmung.

Das Aktienkapital der soH beträgt per 31.12.2016 CHF 30 000 000, eingeteilt in 30 000 voll liberierte Namenaktien im Nominalwert von je CHF 1000. Für diese Namenaktien bestehen keine Stimmrechtsbeschränkungen. Gemäss § 17 des Spitalgesetzes muss der Kanton Solothurn mindestens zwei Drittel dieser Aktien halten, zurzeit ist er Eigentümer von 100 Prozent des Aktienkapitals. Der Gesamtregierungsrat nimmt die Aktionärsrechte in der Generalversammlung wahr.

Verwaltungsrat

Die Generalversammlung wählt die einzelnen Mitglieder des Verwaltungsrates für eine Amtsdauer von vier Jahren. Eine Wiederwahl der Verwaltungsratsmitglieder ist zulässig. Bei Ersatzwahlen treten die Neugewählten in die Amtsdauer ihrer Vorgänger ein. Die Präsidentin/der Präsident und der Vizepräsident/

die Vizepräsidentin des Verwaltungsrates werden von der Generalversammlung gewählt. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.

Keines der Verwaltungsratsmitglieder ist operativ bei der soH tätig, und der Verwaltungsrat setzt sich aus unabhängigen Verwaltungsräten zusammen. Für die Amtszeit (Legislaturperiode 2014–2017) sind gewählt:

Verena Diener Lenz, Präsidentin, Zürich, Alt-Ständerätin
Dr. iur. Melania Lupi Thomann, Vizepräsidentin, Rechtsanwältin und Notarin, Obergerlafingen
Dr. oec. publ. Urs Birchler, Bolligen
Barbara Brühwiler, MHA Pflegemanagement, Zürich
Prof. Dr. med. Peter T. Buser, Stv. Chefarzt, Kardiologische Klinik, Universitätsspital Basel
Prof. Dr. med. Daniel Candinas, Klinikdirektor und Chefarzt Viszerale und Transplantationschirurgie, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselspital Bern
Alois Müller-Allemann, Finanzexperte, Feldbrunnen
Dr. med. Markus Stampfli, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kappel

Sekretär des Verwaltungsrates:
 Oliver Schneider, MSc, lic.iur., lic.rer.pol.



Im Hintergrund sorgen Techniker, Informatiker, Köche und viele andere Mitarbeitende dafür, dass Patientenbehandlungen überhaupt möglich sind.

Die interne Organisation des Verwaltungsrates, die Kompetenzregelung zwischen Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sowie die Aufgaben des Verwaltungsratsausschusses Finanzen und Controlling und die Informations- und Kontrollinstrumente gegenüber der Geschäftsleitung sind im Organisationsreglement zusammengefasst. Die Organisation des Verwaltungsrates der soH dient der Sicherstellung einer verantwortungsbewussten Leitung der Gesellschaft.

Der Verwaltungsrat hat sich im Geschäftsjahr 2016 zu 9 ordentlichen Sitzungen getroffen.

Der Verwaltungsratsausschuss Finanzen und Controlling, der von Alois Müller-Allemand präsiert wird, traf sich im Berichtsjahr zu vier Sitzungen. Dem Ausschuss gehören Verena Diener Lenz und Dr. Urs Birchler an.

An den Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen ist der Sekretär des Verwaltungsrates ständig anwesend. Der Verwaltungsrat zieht zu seinen Sitzungen in der Regel den CEO, den Ärztlichen Direktor und themenbezogen die zuständigen Direktorinnen und Direktoren bei. Der CEO, die Direktorin Finanzen und die Revisionsstelle haben im Berichtsjahr an allen Sitzungen des Verwaltungsratsausschusses Finanzen und Controlling teilgenommen. In Absprache mit dem CEO und je nach Traktanden werden weitere Kadermitarbeitende der soH und externe Gäste zu den Sitzungen eingeladen.

Geschäftsleitung

Die Mitglieder der Geschäftsleitung sind:

- Martin Häusermann**, CEO, Vorsitz
- Elke Albrecht**, Direktorin Informatik
- Doris Barnert**, Direktorin Finanzen
- Barbara Camen**, Direktorin Pflege
- Dr. sc. nat. ETH Kurt Eichenberger**, Direktor Bürgerspital Solothurn
- Prof. Dr. med. Martin Hatzinger**, Direktor Psychiatrische Dienste
- Barbara Schunk**, Direktorin Spital Dornach
- Franz Schwaller**, Direktor Kantonsspital Olten
- Andreas Woodtli**, Direktor Personaldienste
- Prof. Dr. med. Markus Zuber**, Ärztlicher Direktor
- Marianne Gasser**, Assistentin der Geschäftsleitung
- Oliver Schneider**, Leiter Marketing und Kommunikation

Die Geschäftsleitung hat sich im Berichtsjahr zu 20 ordentlichen Sitzungen getroffen. Die Assistentin der Geschäftsleitung und der Leiter Marketing und Kommunikation nehmen an allen Sitzungen der Geschäftsleitung teil. Weitere Kadermitarbeitende der soH und externe Gäste wurden zu einzelnen Traktanden an die Sitzungen eingeladen.

Revisionsstelle

Die Revisionsstelle wird jährlich von der Generalversammlung neu gewählt. Anlässlich der Generalversammlung der soH vom 26. April 2016 wurde die Finanzkontrolle des Kantons Solothurn für das Geschäftsjahr 2016 als Revisionsstelle gewählt. Die Chef-in der Kantonalen Finanzkontrolle und der Leitende Revisor nehmen üblicherweise an den Sitzungen des Verwaltungsratsausschusses Finanzen und Controlling teil.

Die Revisionsstelle erstattet mündlich und schriftlich Bericht über die Resultate ihrer Prüfungen. Die Bewertung und Kontrolle der Revisionsstelle erfolgt durch den Verwaltungsratsausschuss Finanzen und Controlling, welcher Empfehlungen zu Händen des Verwaltungsrates vornimmt.

Die Finanzkontrolle des Kantons Solothurn als Revisionsstelle der soH erhielt für ihre Dienstleistung im Geschäftsjahr 2016 CHF 150 000 (2015: CHF 150 000).

Informationspolitik

Die soH informiert ihren Aktionär halbjährlich im Rahmen der Berichterstattung über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung und mit einem halbjährlichen Bericht zur Leistungsvereinbarung. Zusätzlich wird jährlich ein Geschäftsbericht publiziert. Informationen, Medienmitteilungen und Dokumente sind im Internet abrufbar.

Die Kontaktadresse lautet:
Solothurner Spitäler AG, Schöngrünstrasse 36a,
4500 Solothurn, T 032 627 33 55, F 032 627 43 13,
www.solothurnerspitaeler.ch

WEITERE ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE

ÄRZTLICHE DIREKTION

Prof. Dr. med. Markus Zuber ¹ Ärztlicher Direktor
Projektleiter
Dr. med. Thomas Bühler
Institut für Labormedizin (IFLM)
Dr. phil. II Philipp Walter
Institut für Medizinische Radiologie (IMR)
Prof. Dr. med. Gerhard W. Goerres
Institut für Spitalpharmazie
Dr. pharm. Marco Schärer
Prävention
Kathrin Reinli-Kohler
Rettungsdienst
Dr. med. Oliver Reisten ¹ Ärztlicher Leiter
Beat Walser ¹ Betrieblicher Leiter

DIREKTION FINANZEN

Doris Barnert ¹ Direktorin
Controlling
Walter Häfliger ¹ Stv.
Medizincontrolling
Roman Kissling
Patientenadministration
Ueli Leiser
Rechnungswesen
Rolf Neuhaus

DIREKTION INFORMATIK

Elke Albrecht ¹ Direktorin
Projekt- und Portfoliomanagement
Daniel Fuhrer ¹ Stv.
Businessinformatik und SAP
Reto Jacomet
Helpdesk und Support
Sascha Kehl
Medizininformatik
Elke Albrecht (a. i.)
Systembetrieb (Services)
Roland Neuenschwander

CORPORATE GOVERNANCE

DIREKTIONSSTAB

Martin Häusermann ¹ CEO
Jacqueline Gut ¹ Assistentin CEO
Marianne Gasser ¹ Assistentin GL
Immobilienmanagement
Urs Wattinger
Marketing und Kommunikation
Oliver Schneider
Projektleitung
Dr. med. Hans Binz
Qualitätsmanagement soH
Sandra Lambroia Groux
Rechtsdienst
Christine Kessi ¹ Fürsprecherin
Susanne Müller ¹ Juristin
Risikomanagement/Strategie und Kooperationen
Katrín Stetter Widmer
Strategischer Einkauf/Logistik
Anna Caniglia-Schöni

DIREKTION PERSONALDIENSTE

Andreas Woodtli ¹ Direktor
Kantonsspital Olten
Rolf Neidhart ¹ Stv.
Beratung/Absenzen- und Konfliktmanagement
Marianne Kummer
Bürgerspital Solothurn
Monica Lanz
HR Controlling
Patrizia Supino
Integration
Nadia Di Bernardo Leimgruber
Personalentwicklung
Doris Rathgeb
Psychiatrische Dienste
Daniel Schär
Spital Dornach
Ilka Brandt
Zentrale Direktionen
Barbara Wuffli
Zentrale Personaladministration
Cesar Pizzolla

DIREKTION PFLEGE

Barbara Camen ¹ Direktorin
Berufsbildung Pflege
Marianne L. Schär
Bürgerspital Solothurn
Barbara Camen
Kantonsspital Olten
Bruno Naef
Pflegeentwicklung
Kathrin Horlacher
Psychiatrische Dienste
Katharina Wolf-Grauwieler
Spital Dornach
Thomas Rudnick (a. i. Leiter Pflegedienst)

SERVICES

Bürgerspital Solothurn
Dr. sc. nat. ETH Kurt Eichenberger (a. i.)
Kantonsspital Olten
Roger Maier
Psychiatrische Dienste
Beate Ronecker
Spital Dornach
Brigitte Gehrig

BÜRGERSPITAL SOLOTHURN UND GESUNDHEITZENTRUM GRENCHEN

Vorsitzender der Spitalleitung
Dr. sc. nat. ETH Kurt Eichenberger ¹ Direktor
Mitglieder der Spitalleitung
Barbara Camen ¹ Leiterin Pflegedienst
Prof. Dr. med. Karin Fattinger ¹ Chefärztin
Innere Medizin
PD Dr. med. Näder Helmy ¹ Chefarzt
Orthopädie
Prof. Dr. med. Daniel Inderbitzin ¹ Chefarzt
Chirurgie
Dr. med. Philippe Schumacher ¹ Chefarzt
Anästhesie

KANTONSSPITAL OLTEN

Vorsitzender der Spitalleitung
Franz Schwaller ¹ Direktor
Mitglieder der Spitalleitung
Roger Maier ¹ Stv.
PD Dr. med. Lukas Zimmerli
Departementsleitung Medizin
Dr. med. Italo Castelli
Departementsleitung Perioperative Medizin
Dr. med. Lukas Eisner
Departementsleitung Operative Medizin
Bruno Naef ¹ Leiter Pflegedienst

SPITAL DORNACH

Vorsitzende der Spitalleitung
Barbara Schunk ¹ Direktorin
Mitglieder der Spitalleitung
Brigitte Gehrig ¹ Stv.
Dr. med. Armin Droll ¹ Chefarzt Innere Medizin
Manuel Stäuble ¹ Chefarzt Anästhesie
PD Dr. med. Peter Vogelbach ¹ Chefarzt Chirurgie
Thomas Rudnick (a. i. Leiter Pflegedienst)
Sebastian Schmidt ¹ Leiter Pflegedienst
(ab 1.1.2017)

PSYCHIATRISCHE DIENSTE

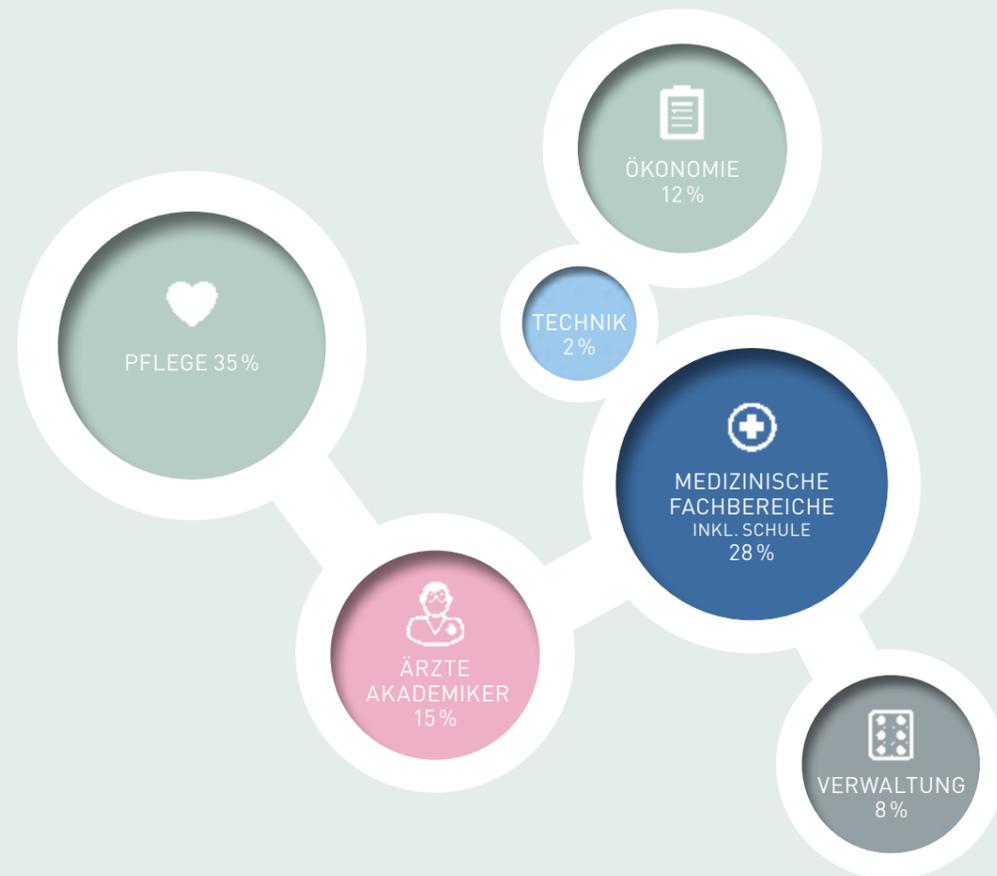
Vorsitzender der Spitalleitung
Prof. Dr. med. Martin Hatzinger ¹ Direktor
Mitglieder der Spitalleitung
Dr. med. Barbara Wendel-Widmer ¹ Chefärztin
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Dr. med. Lutz-Peter Hiersemenzel ¹ Chefarzt
Forensische Psychiatrie
Katharina Wolf-Grauwieler ¹ Leiterin
Pflegedienst
Beate Ronecker ¹ Leiterin Services



**«KOMMUNIKATION IST DIE BESTE
METHODE, STARKE BEZIEHUNGEN
AUFZUBAUEN.»**

DR. MED. MICHAELA HARZKE
LEITENDE ÄRZTIN DIAGNOSTIK- UND KRISENZENTRUM | PSYCHIATRISCHE DIENSTE

PERSONAL-STATISTIK



Berufs- bzw. Personalgruppen	FTE* inkl. Ausbildung	Mitarbeitende per 31.12.2016	davon in Aus- und Weiterbildung
Ärzte, Akademiker	507	574	30
Pflege	1 068	1 275	244
Medizinische Fachbereiche	860	1 162	49
Verwaltung	250	320	21
Ökonomie	366	457	31
Technik	57	58	3
Schule	5	6	0
Total	3 113	3 852	378

* Ein FTE (Full-time equivalent) entspricht einer Vollzeit-Arbeitskraft von 100% Beschäftigungsgrad.

DIE WICHTIGSTEN DIAGNOSEN

51

	2016		2015	
	Anzahl Fälle	Casemix	Anzahl Fälle	Casemix
Gelenkkrankheiten	1 703	2 335	1 622	2 212
Bösartige Tumore	1 551	2 178	1 482	2 187
Neugeborene	1 245	275	1 083	230
Krankheiten des Darmes	900	858	813	789
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	747	849	735	987
Fraktur des Unterschenkels / des Knies	653	637	565	549
Hirnverletzung	594	277	495	228
Dammriss	525	311	488	297
Krankheiten der Hernien	496	426	475	383
Nieren- und Harnleiterstein	489	266	348	184
Gallenstein	469	457	402	370
Fraktur des Oberschenkels	460	903	430	832
Herzschwäche	444	578	462	588
Lungenentzündung	438	470	496	547
Herzinfarkt	432	730	423	826
Fraktur des Oberarmes / der Schulter	416	422	396	411
Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandeln	362	186	333	170
Krankheiten des Weichteilgewebes	348	287	335	271
Blutvergiftungen	347	987	327	699
Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	316	207	323	218
Blinddarm	302	231	322	250
Krankheiten des Harnsystems	276	222	334	277

Der Casemix beschreibt den gesamten Schweregrad der abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals. Er ergibt sich aus der Summe der Kostengewichte der Fälle eines Spitals.

ERFOLGS- RECHNUNG UND BILANZ

ERFOLGSRECHNUNG

Beträge in TCHF	2016	2015
Erlöse stationär	338 369	324 796
Erlöse ambulant	144 389	132 155
Erlöse aus übrigen medizinischen Leistungen	1 883	2 430
Nichtmedizinische Erlöse	25 684	25 129
Beiträge	47 065	50 902
Erlösminderung	-3 745	-3 281
Betriebsertrag	553 645	532 131
Lohnaufwand	282 161	275 659
Sozialleistungen	55 843	55 268
Übriger Personalaufwand	4 675	4 926
Personalaufwand ohne Arzthonorare	342 678	335 853
Arzthonoraraufwand	14 253	11 976
Personalaufwand mit Arzthonoraren	356 931	347 829
Medizinischer Aufwand	94 907	90 988
Nichtmedizinischer Aufwand	49 753	50 158
Mietaufwand	23 210	23 525
Sachaufwand	167 870	164 670
Betriebsaufwand (vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern)	524 801	512 499
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	28 844	19 632
Abschreibungen	11 490	10 975
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Steuern (EBIT)	17 354	8 657
Finanzergebnis	234	-5
Veränderung zweckgebundene Fonds	-696	-207
Ausserordentlicher Ertrag	253	500
Periodenfremder Erfolg	0	-10
Steuern	2	-4
Jahresergebnis vor Veränderung freie Fonds	17 147	8 931
Veränderung freie Fonds	-220	-98
Jahresergebnis	16 928	8 833

BILANZ

Aktiven	Beträge in TCHF	2016	2015
Flüssige Mittel		38 658	14 485
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		78 752	102 405
gegenüber Dritten und Nahestehenden		66 203	88 265
gegenüber Aktionären		12 549	14 140
Delkredere		-4 865	-4 936
Übrige Forderungen		457	80
Forderungen		74 344	97 549
Vorräte		10 125	9 783
Aktive Rechnungsabgrenzungen		17 124	19 435
Umlaufvermögen		140 251	141 252
Finanzanlagen		1 179	1 374
Unbebaute Grundstücke		15	15
Spital und andere Gebäude (Mieterausbauten)		3 702	3 212
Übrige Sachanlagen		43 776	46 465
Sachanlagen im Bau		5 500	1 555
Sachanlagen		52 993	51 247
Anlagevermögen		54 172	52 622
Total Aktiven		194 423	193 874
Passiven	Beträge in TCHF	2016	2015
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		24 653	18 140
gegenüber Dritten und Nahestehenden		20 471	13 050
gegenüber Aktionären		4 182	5 090
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		6 700	19 441
Kurzfristige Darlehen		20 000	30 000
Passive Rechnungsabgrenzungen		13 630	14 532
Kurzfristiges Fremdkapital		64 983	82 113
Langfristige Rückstellungen		12 113	12 277
Fonds im Fremdkapital		6 482	5 785
Langfristiges Fremdkapital		18 595	18 063
Fremdkapital		83 578	100 176
Aktienkapital		30 000	30 000
Fonds im Eigenkapital		39 905	32 186
Gesetzliche Reserven		3 275	2 870
Freie Reserven		20 036	20 036
Ergebnisvortrag		701	-227
Jahresergebnis		16 928	8 833
Eigenkapital		110 845	93 698
Total Passiven		194 423	193 874

ANHANG ZUR KONZERN- RECHNUNG

Die soH erzielte einen konsolidierten Jahresgewinn von CHF 16,9 Mio.

Beim vorliegenden Geschäftsbericht handelt es sich um einen gekürzten Bericht des Verwaltungsrates. Dieser umfasst nicht alle von der Revisionsstelle geprüften Elemente der Konzernrechnung nach Swiss GAAP FER.

1.1 Konsolidierungstichtag

Die konsolidierte Jahresrechnung wird analog zu den Einzelabschlüssen der Gesellschaften auf den 31. Dezember 2016 erstellt.

1.2 Konsolidierungskreis

Die konsolidierte Jahresrechnung umfasst die Jahresabschlüsse der Solothurner Spitäler AG sowie der Gesellschaften, an denen die Solothurner Spitäler AG direkt oder indirekt mindestens oder mehr als 50% der Stimmrechte hält oder durch vertragliche Vereinbarung die Leitung ausübt.

Medizinische Dienste soH AG, Solothurn

Zweck: Betrieb von Arztpraxen, Ambulatorien und Erbringung von sämtlichen damit zusammenhängenden Dienstleistungen wie Allgemeinmedizin und spezialisierte Medizin sowie allgemeine Dienstleistungen im Bereich des Gesundheitswesens, insbesondere Therapien und Beratungsdienstleistungen

100 Namenaktien à nom. CHF 1000.00

Quote: 100.00 %

Gegründet: 17. Februar 2012

Radio-Onkologie Solothurn AG, Solothurn

Zweck: Betrieb eines ambulanten Radio-Onkologie-Instituts am Standort Bürgerspital Solothurn

200 Namenaktien à nom. CHF 1000.00

Quote: 50.00 %

Gegründet: 29. November 2011

Bakteriologisches Institut Olten BIO AG, Olten

Zweck: Durchführung von bakteriologischen, parasitologischen und molekularbiologischen Untersuchungen für Spitäler, Kliniken und Privatlabors

1000 Namenaktien à nom. CHF 100.00

Quote: 50.00 %

Gegründet: 28. September 2000

1.3 Bewertungsgrundsatz

Die Einzelabschlüsse wurden auf den 31. Dezember 2016 nach einheitlichen Bewertungsrichtlinien erstellt und zu Buchwerten in die Konzernrechnung einbezogen. Die Bewertung erfolgt nach obligationsrechtlichen Grundsätzen.

1.4 Kapitalkonsolidierung und übrige Konsolidierungsbuchungen

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der angelsächsischen Purchase-Methode. Aktiven und Passiven sowie Aufwand und Ertrag werden bei den vollkonsolidierten Gesellschaften zu 100% erfasst. Minderheitsanteile am konsolidierten Eigenkapital sowie am Geschäftsergebnis werden separat ausgewiesen. Jegliche Zwischengewinne und gruppeninterne Transaktionen und Forderungen/Verbindlichkeiten werden eliminiert.

Gesellschaften, an denen die Solothurner Spitäler AG zu 20 bis 50% beteiligt ist, werden nach der Equity-Methode erfasst, wobei in der Konzernrechnung das anteilige Eigenkapital ausgewiesen wird. Veränderungen des Eigenkapitalanteils werden als Teil des Finanzerfolges ausgewiesen.

BERICHT DER REVISIONS- STELLE

55

An die Generalversammlung der Solothurner Spitäler AG in Solothurn

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Konzernrechnung der Solothurner Spitäler AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31.12.2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Konzernrechnung in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER, den gesetzlichen Vorschriften, den Statuten und den im Anhang wiedergegebenen Konsolidierungs- und Bewertungsgrundsätzen verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Konzernrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Konzernrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Konzernrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Konzernrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung

der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Konzernrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Konzernrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Konzernrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Konzernrechnung für das am 31.12.2016 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten.

Solothurn, 15. März 2017

Kantonale Finanzkontrolle



G. Rudolf von Rohr
Chefin
Zugelassene
Revisionsexpertin



B. Eberhard
Leitender Revisor
Zugelassener
Revisionsexperte

LEISTUNGS- ZAHLEN

57

STATIONÄRE LEISTUNGEN

Akutsomatik	Austritte		Pflegetage		Ø Aufenthalt in Tagen	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Medizin	10 992	10 624	77 109	76 192	7,0	7,2
Chirurgie	5 557	5 113	27 473	26 559	4,9	5,2
Orthopädie	4 443	4 243	23 639	24 695	5,3	5,8
Urologie	1 244	1 107	5 153	4 666	4,1	4,2
HNO	1 311	1 254	3 662	3 665	2,8	2,9
Gynäkologie	1 040	1 053	2 699	2 888	2,6	2,7
Geburtshilfe	1 809	1 499	6 436	5 468	3,6	3,6
Säuglinge	1 653	1 365	5 423	4 698	3,3	3,5
Total	28 049	26 258	151 594	148 831	5,4	5,7

Palliative Care *

Total	207	204	2 677	2 744	12,1	11,8
--------------	------------	------------	--------------	--------------	-------------	-------------

Rehabilitation

Total	331	324	9 213	9 684	26,1	26,5
--------------	------------	------------	--------------	--------------	-------------	-------------

Psychiatrie akut

Erwachsene	2 130	2 039	48 984	44 373	22,0	19,1
Kinder und Jugendliche	60	63	4 739	5 154	74,6	62,0
Total	2 190	2 102	53 723	49 527	23,5	20,4

Langzeitpflege (inkl. AüP)

Somatische Spitäler	312	415	8 728	11 720	28,9	25,4
Psychiatrische Dienste	13	44	413	2 523	38,5	52,8
Total	325	459	9 141	14 243	31,6	30,3

* Ab 2015 Pflegetagfinanziertes Angebot; vorher DRG Medizin.

STATIONÄRE PATIENTEN (ZUSAMMENFASSUNG)

Austritte	2016	2015
Akutsomatik	28 049	26 258
Palliative Care	207	204
Rehabilitation	331	324
Psychiatrie akut	2 190	2 102
Langzeitpflege	325	459
Total	31 102	29 347

Pflegetage	2016	2015
Akutsomatik	151 594	148 831
Palliative Care	2 677	2 744
Rehabilitation	9 213	9 684
Psychiatrie akut	53 723	49 527
Langzeitpflege	9 141	14 243
Total	226 348	225 029

HERKUNFT DER STATIONÄREN PATIENTEN

	2016	2015
Total Kanton Solothurn	25 534	24 496
Solothurn/Lebern	6 902	6 677
Bucheggberg/Wasseramt	6 247	6 089
Olten/Gösgen	7 692	7 379
Thal/Gäu	3 647	3 320
Dorneck/Thierstein	1 046	1 031
Total angrenzende Kantone	5 032	4 312
Aargau	1 025	718
Baselland	2 506	2 307
Bern	1 486	1 267
Jura	15	20
Übrige Kantone	359	362
Ausland	177	177
Total	31 102	29 347

AMBULANTE PATIENTEN

	2016	2015
Total	177 932	166 990

ANTEIL ZUSATZVERSICHERTE PATIENTEN

BEZOGEN AUF DIE AUSTRITTE, OHNE PSYCHIATRIE, REHABILITATION UND LANGZEITPFLEGE

	2016	2015
Privat / Halbprivat	18,9%	19,5%

GEBURTEN

	2016	2015
Total	1 645	1 343

**«ZUHÖREN IST EBENSO WICHTIG
WIE ABHÖREN.»**

DR. MED. JAMES HABICHT
LEITER THORAXCHIRURGIE SOLOTHURNER SPITÄLER



2000



November 2000

Der Kantonsrat heisst mit 67 gegen 45 Stimmen eine Motion gut, welche eine Privatisierung oder Teilprivatisierung der solothurnischen Spitäler verlangt. Alleiniger Besitzer soll der Kanton bleiben.

2003



November 2003

Das Bezirksspital Thierstein in Breitenbach wird nach einem deutlichen Volksentscheid geschlossen und in ein Kompetenzzentrum für das Alter umgewandelt.

2004



August 2004

Das neue Spitalgesetz des Kantons Solothurn tritt in Kraft. Damit müssen die kantonalen Spitäler bis Anfang 2006 verselbstständigt und in die Solothurner Spital AG überführt werden. Vorsitzender der neuen Geschäftsleitung wird Dr. Kurt Allematt.

2006



November 2006

Die Solothurner Spitäler AG (soH) ist gegründet. Zur soH gehören das Spital Grenchen, das Bürgerspital Solothurn, die Höhenklinik Allerheiligenberg, das Spital Dornach, das Kantonsspital Olten und die Psychiatrischen Dienste. Verwaltungsratspräsident wird alt Regierungsrat Rolf Ritschard, Direktionspräsident Dr. Kurt Allematt.



Dezember 2006

Im Kantonsspital Olten hat der umfassende Um- und Ausbau begonnen. Fast 100 Millionen Franken werden für die zweite Bauphase investiert.

2007



Januar 2007

Rolf Ritschard stirbt in seinem Amt als Verwaltungsratspräsident der Solothurner Spitäler AG. Er war in seiner Zeit als Regierungsrat und in seiner kurzen Zeit als Verwaltungsratspräsident der soH die treibende Kraft hinter dem Spitalzusammenschluss.

10 JAHRE SOLOTHURNER SPITÄLER AG

VON DEN SPITAL-REGIONEN ZU DEN SOLOTHURNER SPITÄLERN

DIE GESCHICHTE DER SOLOTHURNER SPITÄLER BEGANN IM JAHRE 2000, ALS DER POLITISCHE PROZESS IN GANG GESETZT WURDE, IM KANTON SOLOTHURN DIE SPITÄLER ZUR AKTIENGESELLSCHAFT WERDEN ZU LASSEN. EIN RÜCKBLICK AUF DIE MEILENSTEINE.

2010



Mai 2007

Verena Diener, Ständerätin und ehemalige Regierungsrätin Kanton Zürich, wird von der Solothurner Regierung zur Verwaltungsratspräsidentin ernannt.



September 2010

Bei einer dritten Volksabstimmung beschliesst die Stimmbevölkerung des Kantons Solothurn mit 56 Prozent Ja-Stimmen, dass die Höhenklinik Allerheiligenberg geschlossen werden soll.

2011



Oktober 2011

Das Spital Grenchen wird geschlossen, das stationäre Angebot ins Bürgerspital Solothurn verlegt. In Grenchen entsteht neu ein Gesundheitszentrum mit ambulanten Angeboten.

2012



Juni 2012

Mit einer Zweidrittelmehrheit sagt die Stimmbevölkerung Ja zum Neubau Bürgerspital Solothurn und damit zu einem Baukredit über 340 Millionen Franken.



Juni 2012

Im Juni 2012 wird die 2. Etappe des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Olten abgeschlossen. Damit wurde eine insgesamt 20-jährige Bauphase beendet und 250 Millionen Franken investiert.



Oktober 2012

In Däniken öffnet die Gruppenpraxis Herrenmatt ihre Türen, nachdem die Gemeinde an die soH herangetreten war mit dem Anliegen, die hausärztliche Versorgung sicherzustellen.

2013



November 2013

Dr. Kurt Allematt, Direktionspräsident soH, geht in die frühzeitige Pension. Martin Häusermann (Bild) tritt sein Amt als neuer CEO an.

2015



April 2015

Spatenstich für den Neubau Bürgerspital Solothurn. Das grösste Bauprojekt des Kantons wird im Jahre 2023 fertig sein.

2016



Dezember 2016

An einer ausserordentlichen Generalversammlung überträgt der Kanton die Spitalimmobilien (ausser Bürgerspital Solothurn) an die soH.

Hebeisen, Bernhardt, Zimmerli

Zimmerli, Bernhardt, Hebeisen

Zimmerli, Bernhardt, Hebeisen

Anwendungsorientierte Forschung – wissenschaftliche Arbeiten unserer Ärztinnen, Ärzte sowie weiteren akademischen Mitarbeitenden

Viele der soH-Fachärztinnen, -ärzte und anderen akademischen Mitarbeitenden sind neben der Patientenbehandlung auch wissenschaftlich tätig. Sie publizieren in den wichtigen medizinischen oder pflegewissenschaftlichen Fachzeitschriften, referieren an nationalen oder internationalen Kongressen, arbeiten in Forschungsprojekten mit oder haben universitäre Lehraufträge oder Titularprofessuren.

PUBLIKATIONEN 2016 (AUSWAHL¹)

INNERE MEDIZIN INKL. KARDIOLOGIE

Hebeisen M, Neuenschwander R, Scherer A, Exer P, Weber U, Tamborini G, Micheroli R, Wildi L, Zufferey P, Nissen MJ, Villiger PM, **Bernhard J**, Finckh A, Van der Horst-Bruinsma IE, Sieper J, Landewé R, Van der Heijde D, Ciurea A. *Response to TNF inhibition in male and female patients with ankylosing spondylitis. In press.*

Ciurea A, Exer P, Weber U, Tamborriini G, Steininger B, Kissling RO, **Bernhard J**, Scherer A.

Does the reason for discontinuation of a first TNF inhibitor influence the effectiveness of a second TNF inhibitor in axial spondyloarthritis? Results from the Swiss Clinical Quality Management Cohort. Arthritis Research & Therapy 2016;18:71–78

Wildi K, Nelles B, Twerenbold R, Rubini Giménez M, Reichlin T, Singeisen H, **Druey S**, Haaf P, Sabti Z, Hillinger P, Jaeger C, Campodarve I, Kreutzinger P, Puelacher C, Moreno Weidmann Z, Gugala M, Pretre G, Doerflinger S, Wagener M, Stallone F, Freese M, Stelzig C, Rentsch K, Bassetti S, Bingisser R, Osswald S, Mueller C. *Safety and efficacy of the 0 h/3 h protocol for rapid rule out of myocardial infarction. Am Heart J. 2016 Nov;181:16–25.*

Nickel CH, Messmer AS, Ghanim L, Ilsemann-Karakoumis J, Giersdorf S, Hertel S, **Ernst S**, Geigy N, Bingisser R.

Adrenomedullin for Risk Stratification of Emergency Patients With Non-specific Complaints: An Interventional Multicenter Pilot Study. Medicine (Baltimore). 2016 Jan;95(1):e2395.

Jaeger C, Wildi K, Twerenbold R, Reichlin T, Rubini Gimenez M, Neuhaus JD, Grimm K, Boeddinghaus J, Hillinger P, Nestelberger T, Singeisen H, Gugala M, Pretre G, Puelacher C, Wagener M, Honegger U, Schumacher C, Moreno Weidmann Z, Kreutzinger P, Krivoshei L, Freese M, Stelzig C, Dietsche S, **Ernst S**, Rentsch K, Osswald S, Mueller C.

One-hour rule-in and rule-out of acute myocardial infarction using high-sensitivity cardiac troponin I. Am Heart J. 2016 Jan;171(1):92–102.

Zimmermann D, Criblez DH, Dellon ES, Bussmann C, Pfeifer D, **Froh M**, Straumann A.

Acute Herpes Simplex Viral Esophagitis Occurring in 5 Immunocompetent Individuals With Eosinophilic Esophagitis. ACG Case Rep J. 2016 Apr 15;3(3):165–8.

Maurer M. *Anstrengungs-Asthma und Sport. Hausarzt Praxis 2016; 11.*

Papazoglou, Wannesson, Berthold, Cathomas, Gillessen, Rothermundt, Hasler, Winterhalder, Barth, Mingrone, Nussbaum, von Rohr, von Burg, Schmid, Richner, Baumann, Kühne, Stenner, Rothschild

Papazoglou D, Wannesson L, Berthold D, Cathomas R, Gillessen S, Rothermundt C, Hasler L, Winterhalder R, Barth A, **Mingrone W**, Nussbaum CU, von Rohr L, von Burg P, Schmid M, Richner J, Baumann S, Kühne R, Stenner F, Rothschild SI. *Enzalutamide in Patients With Castration-Resistant Prostate Cancer Progressing After Docetaxel: Retrospective Analysis of the Swiss Enzalutamide Named Patient Program. Clin Genitourin Cancer. 2016 Jun 23. pii: S1558–7673(16)30162-8.*

Taverna C, Martinelli G, Hitz F, **Mingrone W**, Pabst T, Cevreska L, Del Giglio A, Vanazzi A, Laszlo D, Raats J, Rauch D, Vorobiof DA, Lohri A, Biaggi Rudolf C, Rondeau S, Rusterholz C, Heijnen IA, Zucca E, Ghielmini M. *Rituximab Maintenance for a Maximum of 5 Years After Single-Agent Rituximab Induction in Follicular Lymphoma: Results of the Randomized Controlled Phase III Trial SAKK 35/03. J Clin Oncol. 2016 Feb 10;34(5):495–500.*

Moccettia F, **Novak J**, Mühl A, Kühne M. *Topsy-turvy ventricular tachycardia. Cardiovascular Medicine 2016;19(4):132–133).*

Knecht S, **Novak J**, Kühne M. *Entrapment of a diagnostic catheter in a novel multipolar basket catheter (Orion™) during right atrial mapping. Europace. 2016 May 18. pii: euw114.*

Novak J, Zorzi A, Castelletti S, Pantasis A, Rigato I, Corrado D, Mckenna W, Lambiase PD. *Electrocardiographic differentiation of idiopathic right ventricular outflow tract ectopy from early arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy. Europace. 2016 Jun 23. pii: euw018.*

Piso RJ, Pop R, Wieland M, Griesshammer I, Urfer M, Schibli U, Bassetti S. *Springerplus. Low sensitivity of needle aspiration cultures in patients with cellulitis/erysipelas. 2016 Sep 15;5(1):1578.*

Osthoff M, Wojtowicz A, Tissot F, Jørgensen C, Thiel S, Zimmerli S, Marchetti O, Khanna N, Bochud PY, Trendelenburg M; Fungal Infection Network of Switzerland (FUNGINOS); Fungal Infection Network of Switzerland FUNGINOS. Collaborators: Bregenzer T, Conen A, Fankhauser H, Flückiger U, Khanna N, Frei R, Heininger U, Hertel R, Franciulli M, San Giovanni O, Dolina M, Rothen M, Dubuis O, Tarr P, Graf S, Fleisch F, Risch M, Ritzler E, Chuard C, Erard V, Fracheboud D, Emonet S, Genne D, Lienhardt R, Chave JP, Andreutti-Zaugg C, Gallusser A, Graber P, Monotti R, Bernasconi E, Krause M, Herzog K, **Piso RJ**, Schibli U, Bally F, Troillet N, Tissière L, Boggian K, Bruderer T, Gubler J, Eich G, Berger C. *Association of lectin pathway proteins with intra-abdominal Candida infection in high-risk surgical intensive-care unit patients. A prospective cohort study within the fungal infection network of Switzerland. J Infect. 2016 Mar;72(3):377–85.*

Sulaj A, Zemva J, Zech U, Woehning A, Brune M, **Rudofsky G**, Nawroth PP, Fleming T, von Bauer R. *The effect of lifestyle intervention in obesity on the soluble form of activated leukocyte cell adhesion molecule. BMC Endocr Disord. 2016 Oct 13;16(1):56.*

Rudofsky G. *Commentary on «Effects of Long-Term Exercise Interventions on Glycaemic Control in Type 1 and Type 2 Diabetes: A Systematic Review». Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2016 Sep;124(8):495–496.*

Brockmeyer T, Hamze Sinno M, Skunde M, Wu M, Woehning A, **Rudofsky G**, Friederich HC. *Inhibitory Control and Hedonic Response towards Food Interactively Predict Success in a Weight Loss Programme for Adults with Obesity. Obes Facts. 2016;9(5):299–309.*

Wild, Stadnitski, Wesche, Stroee-Kunold, Schultz, Rudofsky, Maser-Gluth, Herzog, Friederich

Wild, Stadnitski, Wesche, Stroee-Kunold, Schultz, Rudofsky, Maser-Gluth, Herzog, Friederich

Wild B, Stadnitski T, Wesche D, Stroee-Kunold E, Schultz JH, **Rudofsky G**, Maser-Gluth C, Herzog W, Friederich HC. *Temporal relationships between awakening cortisol and psychosocial variables in inpatients with anorexia nervosa - A time series approach. Int J Psychophysiol. 2016 Apr; 102:25–32.*

Roser P, Kalscheuer H, Groener JB, Lehnhoff D, Klein R, Auffarth GU, Nawroth PP, Schuett F, **Rudofsky G**. *Diabetic Retinopathy Screening Ratio Is Improved When Using a Digital, Nonmydriatic Fundus Camera Onsite in a Diabetes Outpatient Clinic. J Diabetes Res. 2016;2016:4101890.*

Rudofsky G. *Fachserie: Aktuelles aus der Endokrinologie – Adipositas. Ein gewichtiges Problem. VSAO Journal 2016; 2: 39–42.*

Rudofsky G, Pfefferkorn U. *CME-Fortbildung. Ein Ding der Unmöglichkeit? Gewichtsreduktion bei Patienten mit Typ-2-Diabetes. Hausarztpraxis 2016; 11: 15–20.*

Rudofsky G. *Welche «Diät» kommt in Frage bei Diabetes? Diabetes-Journal 2016; 65: 22–25.*

Braun N, Hoess C, Kutz A, Christ-Crain M, **Thomann R**, Henzen C, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P. *Obesity paradox in patients with community-acquired pneumonia: Is inflammation the missing link? Nutrition. 2016 Aug 9. pii: S0899–9007 (16)30159–9. doi: 10.1016/j.nut.2016.07.016.*

Sbiti-Rohr D, Kutz A, Christ-Crain M, **Thomann R**, Zimmerli W, Hoess C, Henzen C, Mueller B, Schuetz P; ProHOSP Study Group. *The National Early Warning Score (NEWS) for outcome prediction in emergency department patients with community-acquired pneumonia: results from a 6-year prospective cohort study. BMJ Open. 2016 Sep 28;6(9):e011021. doi: 10.1136/bmjopen-2015-011021.*

Ottiger M, Nickler M, Steuer C, Odermatt J, Huber A, Christ-Crain M, Henzen C, Hoess C, **Thomann R**, Zimmerli W, Mueller B, Schuetz P. *Trimethylamine-N-oxide (TMAO) predicts fatal outcomes in community-acquired pneumonia patients without evident coronary artery disease. Eur J Intern Med. 2016 Aug 24. pii: S0953–6205(16)30257-6. doi: 10.1016/j.ejim.2016.08.017.*

Nickler M, Schaffner D, Christ-Crain M, Ottiger M, **Thomann R**, Hoess C, Henzen C, Mueller B, Schuetz P. *Prospective evaluation of biomarkers for prediction of quality of life in community-acquired pneumonia. Clin Chem Lab Med. 2016 Nov 1; 54(11):1831–1846. doi: 10.1515/cclm-2016-0001.*

Niederhauser T, Marisa T, Kohler L, Haeberlin A, Wildhaber RA, Abächerli A, Goette AJ, Jacomet M, **Vogel R**. *A Baseline Wander Tracking System for Artifact Rejection in Long-Term Electrocardiography. IEEE Transactions on Biomedical Circuits and Systems, 10(1):255–265, February 2016.*

Haeberlin A, Lacheta L, Niederhauser T, Marisa T, Reto A, Wildhaber RA, Goette J, Jacomet M, Seiler J, Fuhrer J, Roten L, Tanner H, **Vogel R**. *Markers for silent atrial fibrillation in esophageal long-term electrocardiography. Journal of Electrocardiology, 2016. 49(4):496–503. doi: 10.1016/j.jelectrocard.2016.03.006.*

Zurbuchen A, Haeberlin A, Pfenniger A, Bereuter L, Schaerer J, Jutzi F, Huber C, Fuhrer J, **Vogel R**. *Towards Batteryless Cardiac Implantable Electronic Devices – The Swiss Way. IEEE Trans Biomed Circuits Syst. 2016, Syst. 2016 Sep 19, DOI: 10.1109/TBCAS.2016.2580658.*

Bulte, Boer, Hartemink, Kamp, Heijmans, Loer, Marchi, Vogel, Bouwman

Bulte, Boer, Hartemink, Kamp, Heijmans, Loer, Marchi, Vogel, Bouwman

Bulte C, Boer C, Hartemink KJ, Kamp O, Heijmans MW, Loer SA, de Marchi SF, **Vogel R**, Bouwman RA. *Myocardial microvascular responsiveness during acute cardiac sympathectomy induced by thoracic epidural anesthesia. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, 2016 May 25. pii: S1053-0770(16)30161-6. doi: 10.1053/j.jvca.2016.05.039.*

Marisa T, Niederhauser T, Haeberlin A, Wildhaber RA, **Vogel R**, Goette J, Jacomet M. *Pseudo Asynchronous ADC for ECG Signal Acquisition. Biomedical circuits and systems journal. 2016, (accepted for publication).*

Zurbuchen A, Haeberlin A, Bereuter L, Wagner J, Pfenniger A, Omari S, Schaerer J, Jutzi F, Huber C, Fuhrer J, **Vogel R**. *The Swiss approach for a heartbeat-driven lead- and batteryless pacemaker. HeartRhythm. 2016 Oct 15.pii:S1547–5271(16)30917-1. doi: 10.1016/j.hrthm.2016.10.016.*

Arenja N, **Zimmerli L**, Urbaniak P, **Vogel R**. *Acute anterior myocardial infarction after rituximab. Dtsch Med Wochenschr. 2016 Apr;141(7):500–3.*

Hausmann D, Zulian C, Battegay E, **Zimmerli L**. *Tracing the decision-making process of physicians with a Decision Process Matrix. BMC Med Inform Decis Mak. 2016 Oct 18;16(1):133.*

Zimmerli L, Zeller A. *Die Check-up-Untersuchung. Ther Umsch. 2016;73(6):307-14.*

Ihle A, Inauen J, Scholz U, König C, Holzer B, **Zimmerli L**, Battegay E, Tobias R, Kliegel M.

Prospective and retrospective memory are differentially related to self-rated omission and commission errors in medication adherence in multimorbidity. Appl Neuropsychol Adult. 2016 Jul 22:1–7.

Zimmerli, Bernhardt, Hebeisen

Zimmerli, Bernhardt, Hebeisen

OPERATIVE MEDIZIN (CHIRURGIE, OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE, ORTHOPÄDIE) INKL. RADIOLOGIE

Bührer TW. *Beitrag zur Strategiearbeit Hochspezialisierte Medizin (HSM) Chirurgie der Solothurner Spitäler AG (unveröffentlichte Projektarbeit zur Erlangung des Titels Executive MBA HSG, Universität St. Gallen).*

Oesch SL, Wirz Y, Greusing B, **Dubach P**, van Rijswijk JB. *A Creative Solution for Posterior Epistaxis: The Solothurn One and a Half 10 cm Merocel-Construction. Laryngorhinootologie. 2016 Jul;95(7):492–3. doi: 10.1055/s-0042-107354. German. No abstract available. PMID: 27392189.*

Glaser B, Schellenberg T, Koch L, Hofer M, Modemann S, **Dubach P**, Neumuth T. *Design and evaluation of an interactive training system for scrub nurses. Int J Comput Assist Radiol Surg. 2016 Aug; 11(8):1527-36. doi: 10.1007/s11548-016-1356-9. PMID: 26872806.*

Parmentier L, Cusini A, Müller N, Zangger H, Hartley MA, Desponds C, Castiglioni P, **Dubach P**, Ronet C, Beverley SM, Fasel N. *Severe Cutaneous Leishmaniasis in a Human Immunodeficiency Virus Patient Coinfected with Leishmania braziliensis and Its Endosymbiotic Virus. Am J Trop Med Hyg. 2016 Apr;94(4):840–3. doi: 10.4269/ajtmh.15-0803. PMID: 26834198.*

Anschuetz L, Banz Y, Caversaccio M, **Dubach P**. *Physical Effects of Hydrodissection as Rationale in Otoplasty: An Experimental Anatomical Study. The American Journal of Cosmetic Surgery (2016).. 1–5: DOI: 10.1177/0748806816680059.*

^[1] Aufgrund der Vielzahl der Publikationen, die von Ärztinnen und Ärzten der soH [mit-]verfasst wurden, erhebt die Zusammenstellung keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Banz VM, Müller PC, Tinguely P, **Inderbitzin D**, Ribes D, Peterhans M, Candinas D, Weber S.
Intraoperative image-guided navigation system: development and applicability in 65 patients undergoing liver surgery. Langenbecks Arch Surg. 2016 Jun;401(4):495–502. doi: 10.1007/s00423-016-1417-0. Epub 2016 Apr 28.

Kickuth R, Hoppe H, Saar B, **Inderbitzin D**, Triller J, Raessler S, Gschossman J.
Superselective transcatheter arterial transcatheter arterial embolization in patients with acute peripancreatic bleeding complications: review of 44 cases. Abdom Radiol (NY). 2016 May 17.

Grubhofer F, Wieser K, Meyer DC, Catanzaro S, Beeler S, **Riede U**, Gerber C.
Reverse total shoulder arthroplasty for acute head-splitting, 3- and 4-part fractures of the proximal humerus in the elderly. J Shoulder Elbow Surg. 2016 Oct;2(10):1690–8. doi: 10.1016/j.jse.2016.02.024. Epub 2016 Apr 15.

Weixler B, Warschkow R, Güller U, Zettl A, von Holzen U, Schmied BM, **Zuber M**.
Isolated tumor cells in stage I & II colon cancer patients are associated with significantly worse disease-free and overall survival. BMC Cancer. 2016 Feb 16;16:106. doi: 10.1186/s12885-016-2130-7.

PSYCHIATRIE

Seifritz E, **Hatzinger M**, Holsboer-Trachsler E.
Efficacy of Hypericum extract WS® 5570 compared with paroxetine in patients with a moderate major depressive episode – a subgroup analysis. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2016, Vol. 20, NO 3,:126–132.

Hatzinger M.
Spezialisierte Aspekte der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie. Leading Opinions 2016/2: 36–38.

Holsboer-Trachsler E, Hättenschwiler J, Beck J, Brand S, Hemmeter U, Keck M, Rennhard S, **Hatzinger M**, Merlo M, Bondolfi G, Preisig M, Gehret A, Bielinski D, Seifritz E.
Die Akutbehandlung depressiver Episoden. Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum 2016;16(35) :716–724.

Holsboer-Trachsler E, Hättenschwiler J, Beck J, Brand S, Hemmeter U, Keck M, Rennhard S, **Hatzinger M**, Merlo M, Bondolfi G, Preisig M, Gehret A, Bielinski D, Seifritz E.
Erhaltenstherapie und Rezidivprophylaxe unipolarer depressiver Störungen. Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin Forum 2016; 16(36)739–743.

Harzke M, Hatzinger M.
Körper und Geist im Wechselspiel. Hausarztpraxis 10/2016: 14–17.

Sadeghi Bahmani D, **Hatzinger M**, Gerber M, Lemola S, Clough JP, Perren S, von Klitzing K, von Wyl A, Holsboer-Trachsler E, Brand S.
The origins of mental toughness – prosocial behavior and low internalizing and externalizing problems at age 5 predict higher mental toughness scores at age 14. Front Psychol, Psychopathol, 2016, doi: 10.3389/fpsyg.2016.01221 (IF 2.46).

Hatzinger M.
Psychosomatik im Wandel der Zeit, in: Psychiatrie und Gesellschaft im Wandel der Zeit 1900–2016. Hrsg.: Anja Oswald/Schwabe-Verlag, S. 54–57.

Hatzinger M.
Zukünftige Herausforderungen aus Sicht der Prävention, in: Psychiatrie und Gesellschaft im Wandel der Zeit 1900–2016. Hrsg.: Anja Oswald/Schwabe-Verlag. S. 192–197.

Hatzinger M.
Psychopharmakologische und neurobiologische Therapien im Wandel der Zeit, in: Psychiatrie und Gesellschaft im Wandel der Zeit 1900–2016. Hrsg.: Anja Oswald/Schwabe-Verlag. S. 58–65.

Hatzinger M.
Schlaf und Schlafstörungen, in: Urban & Fischer, Elsevier, Psychosomatische Medizin, 2016, 8. Auflage, Kapitel 74: S. 819–828.

Imboden C, Hatzinger M.
Neurobiologische Grundlage und Evidenz von Sport bei Depression Neurotransmitter 2016;27(10): 40–44.

LABORMEDIZIN

Metaxas C, **Walter P**, Jeger C, Arnet I, Hersberger KE.
Intake-controlled oral versus intramuscular vitamin B12 substitution. Primary and Hospital Care – Allgemeine Innere Medizin 2016;16(Supplementum):22.

PFLEGEENTWICKLUNG

Näf E, Laubscher D, Hopfer H, Streit M, Matjas G.
Birt-Hogg-Dubé syndrome: novel FLCN frameshift deletion in daughter and father with renal cell carcinomas. Fam Cancer. 2016 Jan; 15(1):127–32. doi: 10.1007/s10689-015-9837-5.

IMPRESSUM

Herausgeber
Solothurner Spitäler AG (soH)
Marketing und Kommunikation
Schöngrünstrasse 36a
4500 Solothurn

Gesamtverantwortung
Oliver Schneider
Projektleitung: Eveline Kosa

Texte
Oliver Schneider, Eric Send

Gestaltung/Satz
Rothus AG, Solothurn

Druck
Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

Fotos
Hanspeter Bärtschi, Felix Gerber,
Raimo Lindner, Daniel Lüscher,
Elena Monti, Tom und Tina Ulrich



In FSC-zertifizierten Wäldern wird Holz nach hohen ökologischen und sozialen Standards produziert. Dafür steht der FSC weltweit.

solothurner spitäler **soH**

Bürgerspital Solothurn

Schöngrünstrasse 42 | 4500 Solothurn
T 032 627 31 21 | F 032 627 30 79
info.bss@spital.so.ch



Kantonsspital Olten

Baslerstrasse 150 | 4600 Olten
T 062 311 41 11 | F 062 311 54 69
info.kso@spital.so.ch



Spital Dornach

Spitalweg 11 | 4143 Dornach
T 061 704 44 44 | F 061 704 45 97
info.do@spital.so.ch



Psychiatrische Dienste

Weissensteinstrasse 102 | 4503 Solothurn
T 032 627 11 11 | F 032 627 11 00
info.pd@spital.so.ch

