

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2024  
Guido Bucher, Direktor / Vorsitzender der Spitalleitung

Version 1



Stiftung Ostschweizer Kinderspital

[www.kispisg.ch](http://www.kispisg.ch)



Akutsomatik



Psychiatrie

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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

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

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Frau  
Maxi Wollny  
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement  
0712437356  
[maxi.wollny@kispisg.ch](mailto:maxi.wollny@kispisg.ch)

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	14
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>17</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	17
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	17
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	18
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	19
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	29
4.5 Registerübersicht .....	31
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	36
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>38</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>39</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>39</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	39
5.2 Beschwerdemanagement .....	42
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>43</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	43
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>45</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>45</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>45</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	45
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>47</b>
13.1 Eigene Messungen .....	47
13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2023 .....	47
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>48</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>48</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	48
<b>15 Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>50</b>
15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	50
<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
<b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

<b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>	<b>52</b>
<b>17 Weitere Qualitätsmessung .....</b>	<b>52</b>
17.1 Weitere eigene Messung .....	52
17.1.1 Beschwerdequote (Akutsomatik, Psychiatrie).....	52
<b>18 Projekte im Detail .....</b>	<b>54</b>
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	54
18.1.1 Qualitätsmotto 2022-2024.....	54
18.1.2 LEAN@OKS.....	55
18.1.3 Familienbeirat.....	56
18.1.4 Zuweisermanagement und -befragung .....	57
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	58
18.2.1 Sicherheitstag 2023 .....	58
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	59
18.3.1 Re-Zertifizierung SanaCERT Suisse 2025.....	59
18.3.2 Qualitätspalliative.....	59
<b>19 Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>60</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>61</b>
Akutsomatik .....	61
Psychiatrie .....	63
<b>Herausgeber .....</b>	<b>64</b>

## 1 Einleitung

Das Ostschweizer Kinderspital in St. Gallen ist eines von drei eigenständigen Kinderspitälern der Schweiz. Es übernimmt für seine Stiftungsträger die Aufgabe eines Kompetenzzentrums auf höchster medizinischer Versorgungsstufe für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendchirurgie.

Zu den Trägern des Spitals gehören die Ostschweizer Kantone St. Gallen, Thurgau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden sowie das Fürstentum Liechtenstein.

Das Ostschweizer Kinderspital strebt nach einer qualitativ hochstehenden Behandlung, Betreuung und Beratung von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien.

Der medizinische Fortschritt, die demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen, die Kostensteigerung im Gesundheitswesen, die Veränderungen in Finanz-, Sozial- und Gesundheitspolitik sowie zahlreiche weitere Faktoren verlangen eine klare Ausrichtung auf gemeinsame Werte. Diese sind massgebend für die Entscheidungen und das Handeln im Ostschweizer Kinderspital.

Die Qualitätssicherung und -entwicklung ist eine ständige Aufgabe der interdisziplinär zusammengesetzten Qualitätskommission. Aus den Anforderungen an die Qualität der Leistungen werden gezielt Qualitätsmassnahmen abgeleitet und danach kontinuierlich auf deren Wirkung geprüft.

Das Ostschweizer Kinderspital ist seit 2003 von der Stiftung sanaCERT suisse zertifiziert. Das letzte Re-Zertifizierungsaudit wurde im Jahr 2022 durchgeführt. Das Zertifikat ist bis 2025 gültig und wird zwischenzeitlich in Überwachungsaudits überprüft.

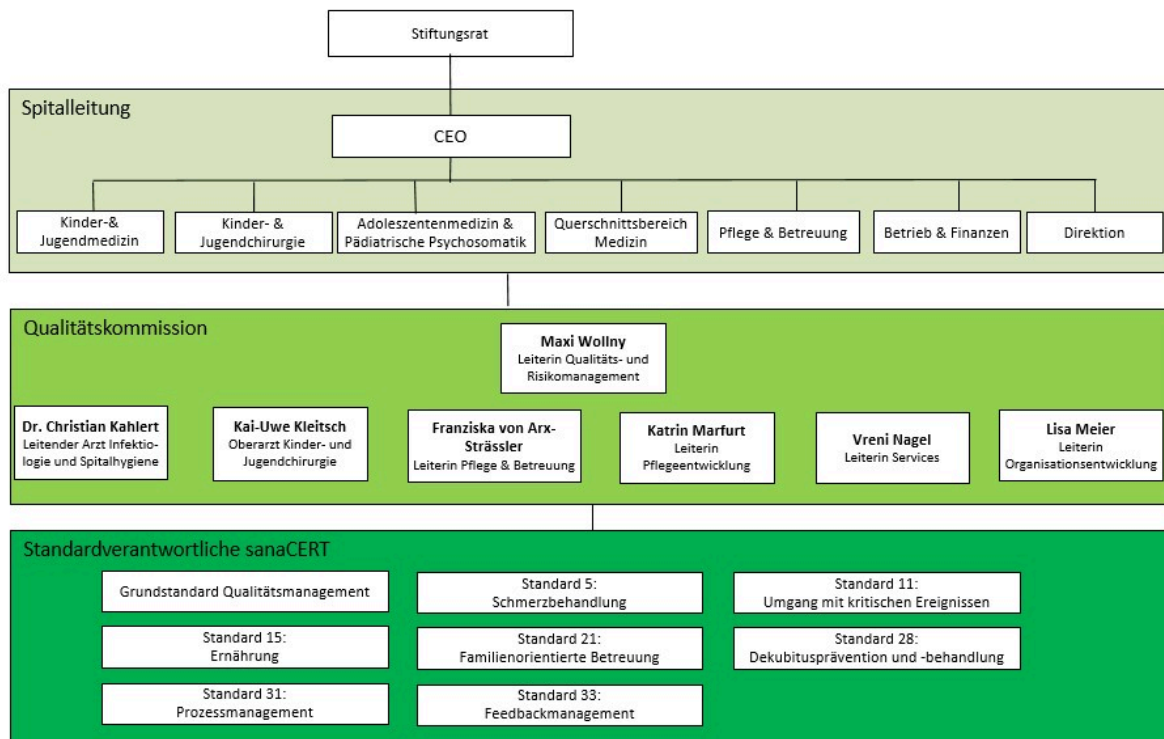
Im Weiteren hat das Ostschweizer Kinderspital seit Mai 2014 auch das Zertifikat «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V (GKinD) erhalten. Dabei handelt es sich um eine Überprüfung von Strukturkriterien für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Das Zertifikat wird alle zwei Jahre überprüft und neu vergeben.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Webseite des Ostschweizer Kinderspitals: [www.kispisg.ch](http://www.kispisg.ch)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement des Ostschweizer Kinderspitals ist als Linienfunktion direkt dem Vorsitzenden der Spitalleitung unterstellt, welcher gleichzeitig Bereichsleiter "Direktion" ist. Des Weiteren ist das Qualitätsmanagement in der Spitalleitung durch die Leiterin Pflege & Betreuung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:  
siehe Organigramm

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Maxi Wollny  
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement  
071 243 73 56  
[maxi.wollny@kispisg.ch](mailto:maxi.wollny@kispisg.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Spitalleitung orientiert sich bei der Umsetzung des Qualitätskonzeptes an folgenden Grundsätzen:

a) Die Spitalleitung versteht die Qualität der Leistungen des Ostschweizer Kinderspitals auf Grund der Definition von Artikel 32 KVG: *"Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein."*

*"Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft."*

Gleichermassen richtungsweisend ist Art. 43 Abs. 6 KVG: *"Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird."*

Dazu lautet die Verordnung gemäss Artikel 77 KVV: *"Der Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität."*

b) Die Spitalleitung verfolgt einen prozessorientierten Ansatz für die Steuerung der Betriebsabläufe und verpflichtet sich dem Grundsatz der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, d.h. sie legt Wert auf den Aufbau und die Erhaltung einer Qualitätssicherungskultur im Spital und fördert die ständige Verbesserung in kleinen Schritten.

c) Die Spitalleitung wählt periodisch Qualitätsschwerpunkte zur Bearbeitung aus. Dabei wird das Hauptgewicht auf die Bearbeitung von SanaCERT-Standards gelegt. Kleinere oder noch nicht im Rahmen eines Standards fassbare Projekte sind aber auch möglich. Die Auswahl der Schwerpunkte erfolgt primär auf Grund der Bedürfnisse der Patienten und deren Familien, in zweiter Linie auch der zuweisenden Ärzteschaft sowie der Mitarbeitenden. Erkenntnisse über diese Bedürfnisse können sich insbesondere aus Zufriedenheitsmessungen sowie aus der Analyse von Feedbacks und kritischen Ereignissen ergeben. Daneben werden Anregungen der SanaCERT-Peers und unserer Mitarbeitenden berücksichtigt.

d) Die ausgewählten Schwerpunkte werden in interdisziplinären Teams nach der Methode des Projektmanagements bearbeitet. Die zu verbessernden Prozesse werden analysiert und anhand definierter Qualitätsindikatoren gemessen. Das Ableiten von Massnahmen aus dem Soll-Ist-Vergleich, die Umsetzung dieser Massnahmen und erneute Messungen vollenden den Qualitätszyklus, an den sich ein nächster anschliesst, solange der Prozess weiterbearbeitet wird.

e) Die Bearbeitung sowie die Auswahl der bearbeiteten Schwerpunkte werden periodisch evaluiert.

f) Die Spitalleitung bestimmt jeweils für eine Mehrjahresperiode auf Vorschlag der Q-Kommission ein übergeordnetes Qualitätsziel, das in Form eines Mottos ein wichtiges Thema bei den Mitarbeitenden wachhalten und die Arbeit in den Standards beeinflussen soll. Die Auswahl der Thematik erfolgt bedarfsorientiert, wie bei der Wahl der zu bearbeitenden Schwerpunkte.

g) Die Spitalleitung befürwortet in allen Bereichen, wo dies möglich und sinnvoll ist, ein Benchmarking mit anderen schweizerischen Kinderspitälern und -kliniken. Sie unterstützt und fördert dieses Instrument durch Eigeninitiative und aktives Handeln.

h) Die Spitalleitung übernimmt die Führungsverantwortung für das Qualitätsmanagement. Die konkreten Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsaktivitäten erfolgen stets unter Einbezug und aktiver Mitbeteiligung der betroffenen Mitarbeitenden.

i) Auch für die Aktivitäten des Qualitätsmanagements gilt der Grundsatz eines möglichst effektiven und effizienten Ressourcen-Einsatzes.

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



### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

#### Qualitätsmotto 2022-2024

«Ein Fehler ist passiert, was passiert mit mir? Wir stehen dazu und unterstützen Dich!»

Das aktuelle Qualitätsmotto knüpft an das vorherige Motto „zur Sicherheit sag ich ES!“ an und geht einen entscheidenden Schritt weiter, zu den „Second Victims“, den zweiten Opfern. Unerwünschte Ereignisse im medizinischen Behandlungsprozess wirken sich nicht nur auf Patientinnen und Patienten sowie deren Familien („First Victims“) aus, sondern auch existenziell auf involvierte Gesundheitsfachpersonen. Als Folge dessen müssen nicht nur die Sicherheitslücken geschlossen werden, sondern auch die involvierten Gesundheitsfachpersonen, die zweiten Opfer menschlicher Fehlbarkeit („Second Victims“) brauchen Unterstützung. Das ermöglicht, dass sie sich mit dem Geschehen auseinandersetzen und das Erlebte bewältigen können. Die zweiten Opfer werden in ihrem Umfeld oft zu wenig wahrgenommen. Obwohl wir uns bewusst sein müssen, dass wir irgendwann einen Fehler machen könnten, ist das Phänomen „Second Victims“ bislang zu wenig bekannt. Versagens- und Schuldgefühle, Stress und Traumatisierung, Abnahme der Denk- und Handlungsfähigkeit, Zweifel an der Berufseignung bis hin zum Berufsausstieg können die unmittelbaren Folgen sein.

Mit diesem Qualitätsmotto wollen wir auf die Situation der zweiten Opfer aufmerksam machen, die Mitarbeitenden auf das Thema sensibilisieren und zur Unterstützung der betroffenen Personen geeignete Angebote aufzeigen und evaluieren.

(weitere Informationen unter Kapitel - 18. *Projekte im Detail*)

#### LEAN@OKS - Pilotprojekt

Das OKS hat sich 2023 auf den Weg zum «Lean Hospital» gemacht und im März 2023 ein Pilotprojekt auf der chirurgischen Station gestartet. Ein Hauptziel war die Verbesserung des Eintrittes und die Gründung der Sameday-Sprechstunde. Zusätzlich wurden aber auf der Station noch diverse Anpassungen zur Prozess- und Effizienzsteigerung gemacht. Das Projekt startete mit einer Informationsveranstaltung für alle Mitarbeitenden, eine Patientenbefragung und einem zweitägigen GEMBA-Walk.

Das heisst Mitarbeitende des Ostschweizer Kinderspitals haben, unterstützt durch externe Mentoren, Prozesse, Patientenflüsse und Arbeitsweisen beobachtet.

An den GEMBA-Walks wurde der gesamte Patientenprozess vom Eintritt (administrative Aufnahme) bis zum Austritt (nach Hause etc.) inklusive aller Schnittstellen zu anderen Bereichen evaluiert.

Aus den Beobachtungen wurden Themen geclustert und Massnahmen definiert. In verschiedenen Workshops wurden optimierte SOLL-Prozesse erarbeitet, die neuen Standards verschriftlich, geschult und im Anschluss eingeführt sowie in zwei Reviews nach je 3 Monaten überprüft.

(weitere Informationen unter Kapitel - 18. *Projekte im Detail*)

#### Zuweisermanagement und -befragung

Das Ostschweizer Kinderspital ist führend in der Kinder- und Jugendmedizin in der Ostschweiz. Es setzt schweizweit Massstäbe im Zusammenwirken von Behandlung, Pflege und Betreuung, dem Einbezug der Familie und der Verknüpfung von Akut- und Psychosomatik, um Kinder und Jugendliche bestmöglich zu behandeln und zu betreuen.

Um die Position als Zentrumsspital für die Ostschweiz und das Fürstentum Lichtenstein zu festigen und seiner Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus auszubauen wurde im Jahr 2023 ein Zuweisermanagement erarbeitet.

Das Ziel des Zuweisermanagements ist, die Zusammenarbeit und Kommunikation in sämtlichen Belangen entlang des Behandlungsprozesses zu optimieren. Eine effektive Zusammenarbeit und adressatengerechte Kommunikation trägt zur besseren Patientenversorgung bei und führt zu einer höheren Patientenzufriedenheit.

(weitere Informationen unter Kapitel - 18. *Projekte im Detail*)

#### Meldung von kritischen Ereignissen - CIRS

Der Fachbereich Qualitäts- und Risikomanagement wurde per Januar 2023 mit einer Fachspezialistin Qualitätsmanagement erweitert. Mit dieser Unterstützung wird die Ärzteschaft und Pflege bei der Bearbeitung von CIRS-Meldungen entlastet. Die Fachspezialistin analysiert zusammen mit den Meldekreisen die eingegangenen Meldungen und entwickelt gemeinsam mit der «Praxis» Verbesserungen. Durch die zusätzlichen Ressourcen wird eine regelmässige und individuelle Betreuung und Unterstützung der Meldekreise möglich und spitalübergreifende Massnahmen können gezielter definiert und eingeführt werden.

Die Auswertung der CIRS-Meldungen 2023 sind im Abschnitt *4.4.1 CIRS - Lernen aus Zwischenfällen* zusammengefasst.

**weitere Qualitätsschwerpunkte:**

- Surgical Site Infections (SSI) Surveillance von **Swissnoso**: Überwachung der postoperativen Wundinfektionen
- **Überwachungsaudit SanaCERT Suisse 2023**: In Vorbereitung auf das Audit wurde, in Form von internen Audits, die Erfüllung und Umsetzung der Anforderungen sowie die Empfehlungen aus den letzten Audits überprüft.
- 8. Bewertungsrunde (Zertifikat Erneuerung) - **Ausgezeichnet. FÜR KINDER! 2024/2025**
- Erfassung von Symptombelastung und Zwangsbehandlung im Bereich Psychosomatik
- Monatlicher **Einführungstag** für neueintretende Mitarbeitende und regelmässige Informationen mit qualitätsrelevanten Themen.
- Evaluierung möglicher Zertifizierungen: **Qualitätslabel Palliativ Care**
- Vorbereitung **H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit**: Audit 2024

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

### Zufriedenheitsmessungen 2023

Im Auftrag des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken (ANQ) führte das Ostschweizer Kinderspital in 2023 zwei Messungen der Eltern-/Patientenzufriedenheit durch.

- Akutsomatik (Erhebungszeitraum: April 2023; Diese Befragung findet alle zwei Jahre statt.)
- ANQplus (Zusatzfragebogen in der Akutsomatik zusammen mit anderen Kinderkliniken und -spitälern der Schweiz)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) (Erhebungszeitraum: Jan. – Dez. 2023)

Die Ergebnisse sind unter *Zufriedenheitsbefragungen* in Kapitel 5 dargestellt.

### Herausforderung mit den sehr hohen Patientenzahlen und Hospitalisationen

Hinter der Kindernotfallstation liegen drei intensive Jahre. Diese begannen mit dem Wegfall der COVID-Schutzmassnahmen im April 2021 mit anschliessender massiver Zunahme der Zahlen an Notfallkonsultationen und stationären Notfalleintritten. Die sehr hohen Fallzahlen führten zu einer überdurchschnittlichen Belegung des Ostschweizer Kinderspitals und zu einer erneuten, grossen Herausforderung und personellen Belastung.

Die Spitalleitung hat umgehend auf diese ausserordentliche Situation reagiert und eine Task Force gegründet. In Workshops wurden Abläufe, Prozesse und Qualitätsmerkmale besprochen und mit verschiedenen Methoden verglichen. In einem Stufenplan wurden Massnahmen für alle Disziplinen und Bereiche entwickelt, um auf die anspruchsvolle Patientenversorgung zu reagieren. Es wurden u. a. sechs Stellen im stationären Bereich für die Pflege gesprochen, um auch hier der konstant steigenden Fallzahlen entgegenzuwirken.

Die Spitalleitung informiert rechtzeitig und regelmässig über den aktuellen Stand der Situation.

Die Kindernotfallstation hat im vergangenen Jahr von vielen Seiten im Ostschweizer Kinderspital wichtige Unterstützung erhalten und kann nun wieder deutlich zuversichtlicher in die Zukunft zu schauen.

### Strategie 2023-2026

Es gehört zu den Aufgaben der obersten Unternehmensleitung, die Strategie eines Betriebs periodisch zu überprüfen. Der Stiftungsrat des Ostschweizer Kinderspitals hat diese Überprüfung in enger Abstimmung mit der Spitalleitung vorgenommen und hat im Verlauf des Jahres 2022 die neue Strategie für 2023 bis 2026 erarbeitet. Die Kernaussage ist gleichgeblieben: Im Zentrum des Handelns stehen Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Die tägliche Arbeit der Mitarbeitenden und ihre Persönlichkeit füllen alle die Kernaussage mit Handeln und Leben.

Die Spitalleitung freut sich das Ostschweizer Kinderspital auf der Basis der Strategie 2023-2026 weiterzuentwickeln.

### Sicherheitstag 2023 – Sicherheitschecks im OKS

Am Sicherheitstag 2023 haben wir uns mit folgenden Schwerpunkten befasst:

- Brandschutz- und Bekämpfung
- Zwischen Datenschutz und Schweigepflicht

Im Auftrag von SBIS Schweizerisches Büro für integrale Sicherheit fanden Crash-Kurse in Brandschutz- und Brandbekämpfung statt. Hier wurde den Mitarbeitenden zu Beginn die Theorie erläutert und danach folgte die praktische Umsetzung der Brandlöschung mit einer Löschdecke sowie Feuerlöscher.

Zusätzlich wurden Vorträge zu den Themen Datenschutz und Schweigepflicht gehalten und auf Besonderheiten bezüglich Datenschutz im Ostschweizer Kinderspital hingewiesen. Betreffend dem neuen Datenschutzgesetz per 01.09.2023 war es sinnvoll, dies zu thematisieren.

Der nächste Sicherheitstag findet am 10. September 2024 statt.

### Risikomanagement

Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital verfügt seit 2008 über ein Risikomanagementsystem, das im

Jahr 2023 zu einem spitalweiten, systematischen Governance, Risiko und Compliance Management (GRC) erweitert wurde und neben den jeweils spezifischen GRC-Anforderungen auch deren Zusammenwirken definiert.

Dafür wurden die verschiedenen bestehenden Überwachungs- und Kontrollfunktionen grundsätzlich beibehalten, aber enger aufeinander abgestimmt. Das beinhaltet, dass

- die Erfüllung der jeweils spezifischen GRC-Anforderungen von den jeweiligen Bereichen und Fachexperten beurteilt und bewirtschaftet werden.
- unter den verschiedenen Verantwortlichen ein regelmässiger Austausch etabliert wird.
- Synergien zwischen den GRC-Funktionen bei den Prozessen (funktional), eingesetzten Methoden (instrumentell), in der Organisation (Integrität) und auf der kulturellen Ebene (Förderung der Integrität) systematisch genutzt werden.
- die Ergebnisse der Überwachungs- und Kontrollfunktionen aus allen Bereichen einheitlich und transparent rapportiert werden.
- die Effizienz und Effektivität der GRC-Funktionen insgesamt gesteigert und damit die Steuerung und Zielerreichung der Stiftung gefördert werden.

In diesem Zusammenhang wurde auch der jährliche Risiko- und Compliance-Bericht überarbeitet und mit den relevanten GRC-Aspekten ergänzt. Das neue Konzept und der zugehörige GRC-Bericht 2023 wurde von der Spitalleitung und dem Stiftungsrat genehmigt.

### **Revision Datenschutzgesetz**

Das revidierte Datenschutzgesetz wurde am 1. September 2023 in Kraft gesetzt. Die notwendigen Vorbereitungen dafür wurden im Rahmen eines Projektes "Revision Datenschutzgesetz CH 2023" erarbeitet und periodisch dem Security Board und der Spitalleitung berichtet.

Aufgrund des Stiftungsträgers Fürstentum Liechtenstein muss das Ostschweizer Kinderspital auch die Vorgaben Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einhalten. Das totalrevidierte Bundesgesetz über den Datenschutz stellt eine Annäherung an die EU-DSGVO dar, enthält aber auch Abweichungen. Neu müssen Datenbearbeitungsinventare geführt, Meldepflichten erfüllt und Datenschutz-Folgeabschätzungen (Risikobewertungen) vorgenommen werden.

Für den operativen Betrieb wurde der Einsatz eines Datenschutz-Boards etabliert.

### **Notfall- und Krisenmanagement**

Tritt eine Krisensituation ein, so bedarf es besonderer Massnahmen. Die Funktionsfähigkeit des Ostschweizer Kinderspitals muss auch in Notfall- und Krisensituationen sichergestellt bleiben. Das bestehende Notfall- und Krisenmanagement-Konzept von 2008 wurde 2023 auf Basis der Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie und neuen Erkenntnissen im Bereich Notfall- und Krisenmanagement in zivilen Organisationen grundlegend überarbeitet.

Die Pandemie und Energiemangellage haben gezeigt, dass die Organisation des Notfall- und Krisenmanagements aktuell bleiben und im Bedarfsfall rasch aktiviert werden muss.

Für eine sichere und umfangreiche Alarmierung haben wir unsere Notfallalarmierung und Ereigniskommunikation angepasst und die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen verstärkt. Die neue Alarmierungslösung von FACT24 unterstützt den Kernstab, insbesondere in der akuten Phase eines kritischen Ereignisses, bei der Alarmierung und Mobilisierung von Notfalldiensten und dem Krisenmanagementteam durch automatisierte Alarme, Feedback-Funktionen und Krisenkommunikationsfunktionen.

Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung und optimale Ereignisbewältigung sind geschulte Teams, getestetes Material sowie aktualisierte und praxisorientierte Unterlagen. Zu diesem Zweck werden in 2024 Schulungen und Übungen geplant, sowie Geräte und Einrichtungen getestet. Diese Tests und Übungen bieten die Gelegenheit, Listen und Abläufe auf ihre Aktualität bzw.

Handhabbarkeit zu überprüfen, Schwachstellen rechtzeitig erkennen und korrigieren zu können.

Zusätzlich wurden im Spitalgebäude und in den Aussenhäusern Register "Handbuch Notfall- und Krisenmanagement" für verschiedene Notfallszenarien installiert. Diese Register gewährleisten eine schnelle Übersicht über verschiedene Szenarien. Aktuell enthalten sie Anweisungen für den Umgang mit Brand- und Rauchentwicklung, REA-Alarm sowie wichtige interne und externe Telefonnummern.

In den kommenden Monaten werden weitere Szenarien erarbeitet und das Register Notfall- und Krisenmanagement kontinuierlich ergänzt.

### **Teilnahme an der nationalen MenüCHKids-Studie**

Für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist eine bedarfsgerechte Ernährung besonders wichtig. In der Schweiz ist über das Essverhalten dieser Altersgruppen wenig bekannt. Eine nationale Ernährungserhebung menuCH-Kids soll nun detaillierte Daten über die Ernährungssituation der 6 bis 17-Jährigen in der Schweiz liefern.

Im März 2023 ist die "menuCH-Kids – Pilotphase" der nationalen Ernährungserhebung des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen gestartet und das Ostschweizer Kinderspital ist einer der teilnehmenden Institutionen. Die in der Schweiz wohnhaften Kinder und Jugendlichen wurden bis Juni 2023 in einem der sechs Studienzentren (Bellinzona, Bern, Lausanne, Luzern, St. Gallen und Zürich) zu ihrer Ernährung befragt, gemessen und gewogen. Die Pilotstudie hatte zum Ziel, die Rekrutierung der Teilnehmenden und den weiteren Ablauf der Erhebung für die Hauptstudie zu testen. Der Start der Hauptstudie erfolgt dann im August 2023 und dauert bis voraussichtlich anfangs September 2024. Erste Ergebnisse werden im 2025 erwartet.

- [Homepage menuCH-Kids Studie](#)

### **Familienorientierte Betreuung** (SanaCERT Standard 21)

Kontakte und Zusammenarbeit mit Eltern/Patientenorganisationen:

- Tag der Familie - 12. Mai 2023 (3. Treffen mit den Elternvereinigungen)
- Welt Frühgeborenen (FG) Tag - 11. November 2023
- Welt-Downsyndrom Tag - 21. März 2023 (Jährlich findet die Posteraktion durch die Regionalgruppe SG/Appenzell zum Weltdownsyndromtag statt)
- Onkologie - Themenabende Kinderonkologie (Eltern erhielten die Gelegenheit an Fachinputs teilzunehmen)
- Tag des Kindes - 20. November 2023 (Pflegefachpersonen verteilten Malbücher im Namen des Vereins *Kind und Spital*)
- Familienbeirat - Anforderungsprofil Elternvertretungen sowie Ideen zur Bearbeitung für den Familienbeirat erarbeitet.

Die Themen Spitalumgebung und -ausstattung unter Einbezug von Familien, Kommunikation- und Entscheidungsfindung sowie die Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen mit Familienkontakt werden gezielt weiterentwickelt.

Am Tag der Familie (12. Mai 2023) wurde gezielt zum Neubau informiert und die Meinung von Elternvertretungen zu den Themen Elternaufenthaltsraum und Familienbeirat abgeholt. Die Elternvertretungen erhielten die Gelegenheit den Prototypen eines Patientenzimmers zu besichtigen und wurden zur Möblierung des Elternaufenthaltsraums befragt sowie zu wünschen, wo sie während der OP-Zeit ihres Kindes warten möchten.

"Swiss Hospitals for Equity" wurde im Rahmen einer Vereinsgründung 2023 in «Swiss Health Network for Equity" (SH4E) umbenannt. Das Ostschweizer Kinderspital ist dem neu gegründeten Verein beigetreten und unterstützt dessen Mission. Ein Schwerpunkt von SH4E ist das Dolmetschen. Im Jahr 2023 wurden 1'137 Gespräche mit Dolmetschenden geführt.

Fort- und Weiterbildungen zum Thema Kommunikation- und Entscheidungsfindung in der Pflege sowie bei den Ärzten wird kontinuierlich im jeweiligen Fortbildungsprogramm integriert. Für die Kommunikationsschulung im ärztlichen Dienst und für Masterstudenten Medizin wurde ein Drehbuch für einen Film erstellt, welcher den Fokus auf die Beziehungsaufnahme mit Familien legt. Die Dreharbeiten sind in 2024 geplant.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das bestehende Qualitätsmanagement hat sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt und bewährt.

#### Umsetzung der neuen regulatorischen Anforderungen:

- KVG-Revision (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit, KVG Art. 58a) sowie Erfüllung KVV Art. 59d und KVV Art. 77
- Konzept zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken von H+
- Erfüllung der Anforderungen an die Listenspitäler der Spitalisten Akutsomatik ARAISG 2024

Die Teilrevision des KVG und der KVV zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit befand sich in den letzten Jahren in der Verhandlungs- und Vernehmlassungsphase und wurde im Dezember 2023 erneut dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Durch die **KVG-Revision** soll die **Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken** auf struktureller, organisatorischer und finanzieller Ebene gestärkt werden. Ein weiterer Schwerpunkt in den kommenden Jahren wird daher die Umsetzung der Implikationen aus der KVG-Revision innerhalb des betrieblichen Qualitätsmanagementsystems sein.

#### SanaCERT Re-Zertifizierung 2025

Das Qualitätsmanagement des Ostschweizer Kinderspitals wird seit 2003 von SanaCERT Suisse zertifiziert. Die jeweiligen Re-Zertifizierungen erfolgten 2007, 2010, 2013, 2016, 2019 und 2022. Die Stiftung SanaCERT Suisse zertifiziert das Qualitätsmanagement von Spitälern, Kliniken und Langzeitpflegeeinrichtungen und ist gemäss ISO/EN 17021-1:2015 eidgenössisch akkreditiert. Die Überprüfung erfolgt anhand von Qualitätsstandards in Audits vor Ort. Die Vorbereitung auf die nächste Re-Zertifizierung im Jahr 2025 sind bereits gestartet.

#### Kennzahlen und Qualitätsindikatoren

Die Erhebung und Auswertung von Qualitätsindikatoren wird erweitert und in den kommenden Jahren, unter Berücksichtigung des Konzeptes zur Qualitätsentwicklung von H+, überarbeitet. Dabei sollen die Qualitätsdaten gezielter überwacht und die Resultate aus Qualitätsmessungen zeitnah, effizient und effektiv in die Prozesse einfließen.

Bei der Auswahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen werden die Nutzung von Routinedaten, sowie die steigenden nationalen Qualitätsbestrebungen und -kriterien berücksichtigt.

Durchführung der im Rahmen des **ANQ** festgelegten **Qualitätsmessungen 2024**.

Bereich Akutsomatik: Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Bereich Psychosomatik: Erfassung von Symptombelastung und Zwangsbehandlung

#### Prozess- und Dokumentenmanagement

Seit dem 08. März 2021 steht das Intranet «OKSWeb» auf Basis von SharePoint Version 2013 und das damit verbundene Prozess- und Dokumentenmanagement allen Mitarbeitenden zur Verfügung. Diese verwendete SharePoint wird von Microsoft nicht mehr unterstützt und muss in 2024 migriert werden. Aufgrund der geltenden Datenschutzrichtlinien und der bestehenden Office-Strategie wird die neue Lösung auf der SharePoint Server On-Premises Version umgesetzt.

Die neue Version bietet leider nicht mehr alle bisherigen Funktionen an, was bei der Migration zu einem hohen Anpassungs- und Schulungsbedarf führt und mit einer hohen Ressourcenauslastung verbunden ist.

Die erneute Migration auf eine neue SharePoint-Version, die laufende Bearbeitung der Betriebskonzepte, Change, Teambildungen und Schulungen bis zum Campuswechsel, sowie viele weitere laufende Projekte, wie LEAN, stellen eine sehr grosse Herausforderung und Belastung für das gesamte Personal des OKS dar.

Aus diesem Grund liegt aktuell der Fokus auf den Aufbau der neuen SharePoint Struktur und damit die Verfügbarkeit der bestehenden Dokumentenstruktur zu legen. Die Weiterentwicklung der

Prozesslandkarte und die damit verbundene Erarbeitung von neuen Prozessdarstellungen werden mit dem Umzug in den Neubau realisiert.

### **Neubau und Betriebskonzepte 2026**

Der Umzug des Ostschweizer Kinderspitals rückt näher. Nach dem Spatenstich am 4. April 2021 ist der Neubau terminlich auf Kurs und hat im Sommer 2023 seine definitive Höhe erreicht. Aktuell wird mit den Vorbereitungen des Innenausbaus begonnen.

Von aussen wird sich das OKS kaum von den anderen Gebäuden unterscheiden, im Innern aber sehr wohl: Das OKS soll eine ansprechende und familienfreundliche Infrastruktur bieten. Einige Details des Neubaus sind bereits im bestehenden Kinderspital zu sehen, so z.B. eine Deckenleuchte, die als Prototyp für die Eingangshalle des Neubaus dient. Hier werden das Design, die Leuchtwirkung und die Qualität der Lampe getestet.

Eine grosse Illustration von William Grill befindet sich an der Wand im Durchgang vom Hauptempfang zum Ambulatorium. Er wird für den Neubau rund 200 Illustrationen mittels analoger Technik (Handzeichnung) erstellen.

Des Weiteren wurde eine massstabsgetreue Nachbildung eines Patientenzimmers aufgebaut, um die Funktionalität zu testen, Designideen zu visualisieren und Prozesse zu optimieren, bevor die endgültige Umsetzung erfolgt.

Nicht nur baulich, auch betrieblich sind bereits viele Leitplanken gesetzt. Im Juni 2023 wurden die Betriebskonzepte der Spitalleitung präsentiert und im Grundsatz verabschiedet.

Mit der Umsetzung der Betriebskonzepte werden die Mitarbeitenden in den kommenden Jahren auf die neuen betrieblichen Abläufe und Schnittstellen im Neubau vorbereitet. Die neuen SOLL-Prozesse werden in den Betriebskonzepten vertieft und bilden die Grundlage für die physischen Prozess-Schulungen im Neubau. Die Konzeptgruppen haben nun bis Ende 2025 Zeit, um die neuen Abläufe einzuführen und notwendige Schulungen im Umgang mit technischen Veränderungen zu planen, durchzuführen und anschliessend im Neubau zu simulieren.

In regelmässigen Informationsveranstaltungen werden allen Mitarbeitenden aktuelle Einblicke in das neue Kinderspital und den zukünftigen Arbeitsort gewährt.

### **LEAN@OKS**

Ein Nachfolgeprojekt findet ab Sommer 2024 auf der interdisziplinären Notfallstation statt.

### **Familienbeirat**

Ein «Familienbeirat» kann ein Schlüssel für verbesserte Qualität und Patientensicherheit in einer Gesundheitsorganisation sein. Dieser ist in verschiedenen Bereichen beratend tätig. Am Ostschweizer Kinderspital können Eltern bereits durch das Feedbackmanagement ihre Meinung äussern. Ein «Familienbeirat» ermöglicht Familien gezielt, ihre Stimme, Meinung oder Expertise für bestimmte Themen einzubringen und durch ihre wertvollen Erfahrungen vor, während und nach dem Aufenthalt im Kinderspital die Behandlungsqualität zu verbessern.

In einem Konzept wurde das Anforderungsprofil für einen Familienbeirat definiert, sowie Ideen zur Bearbeitung für den Familienbeirat erarbeitet. Im nächsten Schritt werden diese Festlegungen intern verabschiedet.

### **Zuweiserbefragung 2024**

In 2024 wird der Fokus auf die Zufriedenheit der Zuweisenden gelegt, um damit den Ausbau unserer Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus vorzubereiten (2027 ff.), dies regional und thematisch differenziert, indem das Leistungsvermögen und eine moderne Infrastruktur optimal aufeinander abgestimmt werden. Das OKS baut hierfür ein Zuweisermanagement auf. Die Zuweiserzufriedenheit ist ein zentrales Element, um zu erfahren, wie zufrieden Ärztinnen und Ärzte mit unseren Leistungen und der gemeinsamen Behandlung der Patientinnen und Patienten sind. Eine Zuweiserbefragung bietet die Möglichkeit, das Zuweisermanagement messbar und transparent zu machen. Das Ostschweizer Kinderspital bekommt auf diese Weise Informationen über das Image bei den Zuweisenden, über die Bekanntheit der einzelnen Leistungsangebote, über Stärken, Schwächen und Anforderungen des Spitals in der Wahrnehmung der Zuweisenden, über Informations- und

Kooperationsinteresse sowie über das Zuweisungsverhalten. Die Zuweiserbefragung startet im Frühjahr 2024 und wird in Form von telefonischen Interviews durchgeführt. Die Auswertung erfolgt bis zum Sommer 2024.

**Sicherheitstag 2024**

Der Sicherheitstag am 10. September 2024 bezieht sich auf das Notfall- und Krisenmanagement und wird mit einem praktischen Teil – Verhalten im Brandfall auf den Stationen – ergänzt. Die konkrete Planung des Sicherheitstags 2024 erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Security Board und der Stabschefin Notfall- und Krisenorganisation.



## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso</li> <li>▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik</li> </ul>
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> <li>– Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche</li> </ul> </li> </ul>

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANQ-Messungen</li> </ul>

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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2023</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beschwerdequote</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beschwerdequote</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Überwachungsaudit SanaCERT suisse 2023

<b>Ziel</b>	Umsetzung der SanaCERT Standards, sowie die Aufrechterhaltung der Zertifizierung und kontinuierliche Verbesserung.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Jun. 2022 bis Mai 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Interdisziplinäres Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Grundstandard-Qualitätsmanagement; Standard 5-Schmerzbehandlung; Standard 11-Umgang mit kritischen Ereignissen; Standard 15-Ernährung; Standard 21-Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen; Standard 28-Dekubitusprävention und -behandlung; Standard 31-Prozessmanagement; Standard 33-Feedbackmanagement

Qualitätsmotto "Ein Fehler ist passiert, was passiert mit mir? Wir stehen dazu und unterstützen Dich!"

<b>Ziel</b>	Sensibilisierung der Mitarbeitenden auf das Thema "Second Victims" und zur Unterstützung der betroffenen Personen geeignete Angebote aufzeigen und evaluieren
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022 bis 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Unerwünschte Ereignisse im medizinischen Behandlungsprozess wirken sich nicht nur auf Patientinnen und Patienten sowie deren Familien aus, sondern auch existenziell auf involvierte Gesundheitsfachpersonen. Versagens- und Schuldgefühle, Stress und Traumatisierung, Abnahme der Denk- und Handlungsfähigkeit, Zweifel an der Berufseignung bis hin zum Berufsausstieg können die unmittelbaren Folgen sein. Mit diesem Qualitätsmotto wollen wir auf die Situation der zweiten Opfer aufmerksam machen.
<b>Methodik</b>	Interviews, Aktionstage, Flyer, Informationsveranstaltungen, Schulungs- und Fortbildungsreihe, etc.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen

## Sicherheitstag 2023

<b>Ziel</b>	Mitarbeitende für Sicherheitsaspekte sensibilisieren.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Jan. bis Sep. 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Sensibilisierung und Durchführung von jährlichen Sicherheitsschulungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Am Sicherheitstag 2023 haben wir uns mit folgenden Schwerpunkten befasst: - Brandschutz- und Bekämpfung - Zwischen Datenschutz und Schweigepflicht

## Prozessmanagement und OKSWeb

<b>Ziel</b>	Aufbau und Etablierung eines spitalweiten Prozessmanagements mit einer neu strukturierten Prozesslandkarte. Erfassung der Führungs-, Kern- und Supportprozesse unter Berücksichtigung der Betriebskonzepte für den Neubau.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Mai 2022 - 2026 (Bezug Neubau)
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse
<b>Methodik</b>	Prozessmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen

## ANQ Eltern-/Patientenzufriedenheitsmessung 2023

<b>Ziel</b>	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patienten- und Elternzufriedenheit.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Stationärer Bereich der Akutsomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Jan. 2023 - Dez. 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Methodik</b>	ANQ Messung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Pflegende, Psychosomatik und Patientenadministration

## Zufriedenheit der Zuweisenden

<b>Ziel</b>	Stärken und Entwicklungspotenziale erkennen und daraus Massnahmen abzuleiten, um die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Nov. 2023 - Juni 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das OKS bekommt auf diese Weise Informationen über das Image bei den Zuweisenden, über die Bekanntheit der einzelnen Leistungsangebote, über Stärken, Schwächen und Anforderungen des Spitals in der Wahrnehmung der Zuweisenden, über Informations- und Kooperationsinteresse sowie über das Zuweisungsverhalten.
<b>Methodik</b>	Rotthaus.com
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalleitung, leitende Ärztinnen / Ärzte, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Strategie-Workshop Zuweiser-Segmentierung

## LEAN @ OKS

<b>Ziel</b>	Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten sowie deren Familien.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Start mit Pilotprojekt auf einer Station
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2022 - ff.
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Methoden aus dem LEAN-Management
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	interdisziplinäres Team und Gemba Walks
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen kommen in das Ostschweizer Kinderspital, damit sich jemand Zeit nimmt für sie, ihnen zuhört sowie die richtigen medizinischen Schritte einleitet. Was einfach klingt, ist im turbulenten Alltag schwierig zu leben. Der Eintrittsprozess führt regelmässig zu Unzufriedenheit beim Personal aber auch bei den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Mit dem Pilotprojekt werden die Prozesse patientenorientiert ausgerichtet und optimiert.

## Notfall- und Krisenmanagement

<b>Ziel</b>	Die Funktionsfähigkeit des OKS auch in Notfall- und Krisensituationen sicherstellen.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022 - ff.
<b>Begründung</b>	Überarbeitung Konzept - Notfall- und Krisenmanagement
<b>Methodik</b>	gezielt Schulungen und Übungen durchführen; sowie Geräte und Einrichtungen testen. Diese Tests und Übungen bieten die Gelegenheit, Listen und Abläufe auf Aktualität bzw. Handhabbarkeit zu überprüfen, Schwachstellen zu erkennen und zu korrigieren.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalleitung, Organisationsentwicklung und Kadermitarbeitende

## Konzept Zuweisermanagement

<b>Ziel</b>	Ein Konzept für das Zuweisermanagement OKS ist erstellt und die Vorbereitungen für eine Zuweiserbefragung sind gemacht.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022 ff.
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Um die Position als Zentrumsspital für die Ostschweiz und das Fürstentum Liechtenstein zu festigen und seiner Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus auszubauen, implementiert das OKS ein Zuweisermanagement.
<b>Methodik</b>	Konzepterarbeitung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalleitung, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Damit verstärkt das OKS seine Sichtbarkeit und intensiviert die Imagepflege mit Blick auf die Öffentlichkeit, Partner und (potenzielle) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und erhöht die Wertschöpfung.

## Qualitätsindikatoren

<b>Ziel</b>	Qualitätsdaten gezielter überwacht und die Resultate aus Qualitätsmessungen zeitnah, effizient und effektiv in die Prozesse einfließen.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Mai 2022 - ff.
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Erhebung und Auswertung von Qualitätsindikatoren
<b>Methodik</b>	Nutzung von Routinedaten und anerkannten Qualitätsverbesserungsmassnahmen basierend auf den Qualitätsvertrag nach KVG Art. 58a
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalleitung und Qualitätskommission

## Revision Datenschutzgesetz CH 2023

<b>Ziel</b>	Erfüllung des revidierten Datenschutzgesetzes per 01. September 2023
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022 - Sep.2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das totalrevidierte Bundesgesetz über den Datenschutz stellt eine Annäherung an die Datenschutzgrundverordnung DSGVO der EU dar, enthält aber auch Abweichungen. Neu haben die Unternehmen Datenbearbeitungsinventare zu führen, Meldepflichten zu erfüllen und Datenschutz-Folgeabschätzungen (Risikoeinschätzungen vor der Bearbeitung von Personendaten) vorzunehmen.
<b>Methodik</b>	GAP-Analyse; Erarbeiten von Vorbereitungs- und Umsetzungsmassnahmen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalleitung, Datenschutzberater und Security Board

### Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

#### CIRS - Critical Incident Reporting System (freiwilliges Meldesystem)

<b>Ziel</b>	Erfassung von kritischen Ereignissen, die direkt oder indirekt den Patienten negativ beeinflussen oder beeinflussen könnten.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	fortlaufend seit 1998
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Digitales Meldesystem im Ostschweizer Kinderspital, in dem freiwillig gemeldete Ereignisse erfasst werden.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen

#### Materiovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

<b>Ziel</b>	Erfassung von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizinprodukten, (z.B. medizinisches Verbrauchsmaterial, medizinische Geräte).
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	Digitales Meldesyste im Ostschweizer Kinderspital, in dem die gesetzlich verpflichtenden zu meldenden Ereignisse erfasst werden.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Fachleute (Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal, Laborpersonal, Techniker etc.), die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit ein Medizinprodukt verwenden.

#### Hämovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

<b>Ziel</b>	Unerwünschte Wirkungen vor, während und nach Verabreichungen von Blutprodukten vermeiden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	Digitales Meldesyste im Ostschweizer Kinderspital, in dem die gesetzlich verpflichtenden zu meldenden Ereignisse erfasst werden.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Fachleute, die zur Anwendung Blut und labiler Blutprodukte berechtigt sind.



## Pharmakovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

<b>Ziel</b>	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen erfassen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	Digitales Meldesystem im Ostschweizer Kinderspital, in dem die gesetzlich verpflichtenden zu meldenden Ereignisse erfasst werden.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Fachleute (Pfleger, ärztliche Mitarbeitende, Apotheker/innen etc.), die zur Abgabe, Anwendung oder Verschreibung von Arzneimitteln berechtigt sind.

## Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende

<b>Ziel</b>	Obligatorische Einführung für neue Mitarbeitende.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Präsenzschulungen am Einführungstag, die insgesamt 2 Tage dauern.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle neuen Mitarbeitenden und involvierte Berufsgruppen.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zusätzlich: erweitertes fachspezifisches Einführungsprogramm (1.5 Tage) für Dipl. Pflegefachpersonal

## Erfassung postoperativer Wundinfekte nach SwissNoso

<b>Ziel</b>	Verhinderung von nosokomialen Infektionen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Spitalhygiene
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	Messung nach SwissNoso - Modul SSI Surveillance
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Hygiene

## Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK-O)

<b>Ziel</b>	Bündelung der Kompetenz verschiedener medizinischer Fachgebiete, Koordination der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Kliniken, Fachinstituten und Spitälern, Organisation spitalinterner Weiterbildungen und Beteiligung an der Forschung
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	2020 - ff.
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	Zertifizierung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	beteiligte Berufsgruppen des OKS und KSSG
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Zentren für seltene Krankheiten sind interdisziplinäre Anlaufstellen, an welche sich Personen mit einer unklaren Diagnose und komplexen Krankheitsverläufen wenden können und wo vertiefte diagnostische Abklärungen vorgenommen werden. Das ZSK-O wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit von KSSG und OKS betrieben und vernetzt Patientinnen sowie Patienten mit Spezialisten unterschiedlichster Fachrichtungen.

## Grippeimpfung für Mitarbeitende

<b>Ziel</b>	Patienten- und Mitarbeitendenschutz, vorbeugende Massnahmen sicherstellen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	jährlich im Herbst
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erhebung der Durchimpfungsquote

## Qualitätskommission

<b>Ziel</b>	Sicherung eines hohen Qualitätsstandards im Spital (PDCA).
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	2020 ff.
<b>Methodik</b>	Regelmässige Sitzungen; Sicherung einer fachspezifischen und medizinischen Unterstützung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Pflege, Ärzte und Verwaltung

## Hygienekommission

<b>Ziel</b>	Sicherung eines hohen Hygienestandards im Spital.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Spitalhygiene
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	fortlaufend
<b>Methodik</b>	Regelmässige Sitzungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalhygiene, Pflege, Ärzte, Apotheke und Hotellerie

## Kommunikationstraining

<b>Ziel</b>	Fort- und Weiterbildungen für eine verbesserte Kommunikation mit Patienten und Angehörigen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	Fort- und Weiterbildungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	BAIA - ein Konzept zur Gestaltung von familienzentrierten Gesprächen auf der Basis des Calgary Familien Assessment- und Interventionsmodells

## Feedbackmanagement

<b>Ziel</b>	Ermittlung der Patientenzufriedenheit und Verbesserungspotential.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Begründung</b>	Messung der Zufriedenheit; Überwachung von Publikationen auf Sozialen Medien.
<b>Methodik</b>	Als Indikator über die Erfüllung und Nichterfüllung der Erwartungen unserer Patientinnen / Patienten und/oder deren Angehörigen wurde die Beschwerdequote eingeführt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement und Spitalleitung

## Agressionsmanagement

<b>Ziel</b>	Schutz vor Beeinträchtigung der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden aufgrund von Aggressionen und Gewalt von Patienten, Klienten, Eltern und Angehörigen. Möglichst weitgehende Sicherstellung der persönlichen Integrität.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Schulung und Training - Prävention und Deeskalation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das periodische Reporting enthält den Nachweis über die geplanten und realisierten Verbesserungsmassnahmen (quantitativ und qualitativ).

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

##### Bemerkungen

Das Ostschweizer Kinderspital hat bereits 1998 das CIRS als ein wichtiges Instrument des Qualitäts- und Risikomanagement eingeführt. Das Ziel ist, durch die Meldung von kritischen Ereignissen und deren Bearbeitung die Fehler systematisch zu erkennen und die Sicherheit von Patienten, Mitarbeitenden, Angehörige oder andere beteiligte Personen zu erhöhen.

Das Augenmerk liegt auf den Prozessen und nicht auf einzelnen Mitarbeitenden: „**change the system not the person**“.

Das CIRS im Ostschweizer Kinderspital ist dezentral organisiert: Sogenannte Meldekreise bilden die "Funktionseinheiten" und eine CIRS-Koordinationsgruppe organisiert und koordiniert die Arbeit der einzelnen Meldekreise und ist verantwortlich für die Umsetzung des Konzeptes.

Die CIRS-Koordinationsgruppe wertet die Meldungen regelmässig aus und erstellt jährlich einen Report über den Stand der CIRS Meldungen und deren Verbesserungsaktivitäten.

Seit Januar 2023 unterstützt eine Fachspezialistin aus dem Bereich Qualitäts- und Risikomanagement die Ärzteschaft und Pflege bei der Bearbeitung von CIRS-Meldungen. Sie hilft gezielt den Meldekreisverantwortlichen, analysiert gemeinsam die Meldungen und entwickelt zusammen mit der «Praxis» Verbesserungen.

Im Jahr 2023 sind insgesamt **415 CIRS-Meldungen** eingegangen. Das sind 3.5% weniger als im Vorjahr aber über dem Durchschnitt der letzten sieben Jahre. Der Rückgang zum Vorjahr kann, gemäss den Meldekreisen, damit begründet werden, dass die hohe Mehrfachbelastung aufgrund der steigenden Fallzahlen und der fehlenden Fachkräfte dazu geführt hat, dass selbst die Zeit zum Melden fehlte. Dennoch zeigt die hohe Anzahl der Meldungen auch dieses Jahr, dass das Meldesystem etabliert und die Meldebereitschaft im Ostschweizer Kinderspital weiterhin hoch ist.

Die meldungsbezogenen Massnahmen sind direkt der CIRS-Meldung zugeordnet und in der Applikation hinterlegt. Diese sind z.B. Anpassung von Richtlinien und/oder Prozessen z.B. Einführen von Anlagen, Systemen und Kontrollen, sowie Teaminformationen und Schulungen. Übergeordnet wurden zusammen mit der Fachspezialistin folgenden Massnahmen definiert:

- Individueller Austausch pro Meldekreis 2x pro Jahr

- Teilnahme an Teamsitzungen und Kurzreferat an Morgenrapport der Ärzteschaft
- Arzneimittelsicherheit im Vordergrund: Gründung Fachgruppe für Verordnungen, sowie Richt- und Verabreichungsprozess
- Optimierung der Kategorisierung der CIRS-Fälle
- Änderungen Lagerung und Beschriftung von Mutter- und Pulvermilch
- Applikationsanpassungen im Meldesystem, z.B. Möglichkeit Name der meldenden Person einzutragen, Verantwortlichkeiten aktualisiert und erweitert, Infoschreiben - Nutzung Stellungnahme und Aufnahme von Änderungswünschen
- Regemässige Erfassung der definierten Massnahmen aus den M&M Konferenzen

Als kontinuierliche Massnahme wird die Berücksichtigung der Meldesysteme in den internen Fortbildungsplänen, sowie am Sicherheitstag fortgeführt, um die Präsenz der Meldesysteme und die Sicherheitskultur im Ostschweizer Kinderspital zu fördern.

## 4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine <a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>	2015
<b>CH-SUR</b> Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie	Universität de Genève Bundesamt für Gesundheit BAG <a href="http://www.unige.ch/medecine/hospital-covid/">www.unige.ch/medecine/hospital-covid/</a> <a href="file:///C:/Users/clb/Downloads/Covid-19%20Spital%...">file:///C:/Users/clb/Downloads/Covid-19%20Spital%...</a>	2019
<b>COVID-19</b> COVID-19 open-data Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie	Adjumed Services AG <a href="http://www.covid19register.ch">www.covid19register.ch</a>	2019
<b>Hereditary TTP Registry</b> Hereditary TTP Registry	Hämatologie, Nephrologie	INSELSPITAL, University Hospital Bern, University Clinic of Hematology & Central Hematology Laboratory, Department for BioMedical Research (DBMR), University of Bern <a href="http://www.ttpregistry.net">www.ttpregistry.net</a>	-
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	2010
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	-
<b>Neonatal Registry</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...</a>	2001
<b>Sentinella</b> Schweizer Sentinella-Meldesystem	Allgemeine Innere Medizin, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Allergologie/Immunologie,	BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten <a href="http://www.sentinella.ch">www.sentinella.ch</a>	-

	Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit	<a href="http://www.bag.admin.ch/sentinella">www.bag.admin.ch/sentinella</a>	
<b>SGS</b> Schweizer Wachstumsstudie, Swiss Growth Study	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlenth., Spätfolgen	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>	2008
<b>SHCS</b> Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie <a href="http://www.shcs.ch">www.shcs.ch</a>	-
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie <a href="http://ibdcohort.ch/">ibdcohort.ch/</a>	2009 (mit Unterbruch)
<b>SIOLD</b> SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch/">www.siold.ch/</a>	-
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2007
<b>SPAC</b> Schweizer Pädiatrische Atemwegsstudie	Kinder- und Jugendmedizin	Institute for Social and Preventive Medicine <a href="http://www.ispm.unibe.ch">www.ispm.unibe.ch</a>	-
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.kindernierenregister.ch">www.kindernierenregister.ch</a>	1999
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...">www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...</a>	-
<b>STIZ - Tox Info Suisse</b> Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin	Tox Info Suisse <a href="http://www.toxinfo.ch">www.toxinfo.ch</a>	-
<b>Swiss-CP-Reg</b> Schweizer Cerebralparese Register	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.swiss-cp-reg.ch/">www.swiss-cp-reg.ch/</a>	2016



	Jugendmedizin, Neuropathologie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Rehabilitation		
<b>Swiss-Ped-IBrainD</b> Schweizer Register für entzündliche Gehirnerkrankungen im Kindesalter	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Mittelstrasse 43 3012 Bern <a href="http://www.swiss-ped-ibraind.ch/">www.swiss-ped-ibraind.ch/</a>	2024
<b>SwissNeoNet</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.swissneonet.ch">www.swissneonet.ch</a>	-
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	-

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
<b>KR Ostschweiz</b> Krebsregister Ostschweiz	Alle	<a href="http://ostschweiz.krebsliga.ch/">ostschweiz.krebsliga.ch/</a> <a href="http://ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/">ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/</a>
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister <a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>

### Bemerkungen

Über die oben genannten Register hinaus nimmt das Ostschweizer Kinderspital an den nachfolgenden aufgeführten Registern / Studien teil.

- Asphyxieregister
- CARE Kinderstudie - Childhood, Allergy, Nutrition and Environment
- Chronic Critical Illness in Pediatric Intensive Care Unit in Switzerland - the OCToPuS Study
- Clinical and Laboratory Online Patient- and Research Database for Primary Immunodeficiencies in Switzerland
- The EPICENTRE (ESPNC Covid pEdiatric Neonatal Registry) initiative. A multidisciplinary initiative for an international SARS-CoV-2 infections registry
- Cystic Fibrosis (CF) newborn screening / European Cystic Fibrosis Society Patient Registry
- Diagnosis of Tuberculosis in Swiss Children (CITRUS)
- Diagnostische Bedeutung von Biomarkern in der Differentialdiagnose von Kindern mit einer demyelinisierenden ZNS Erkrankung
- Diamond Blackfan Anämie in der Schweiz – Klinische & molekulargenetische Erfassung der betroffenen päd. Patienten
- Die Bedeutung neurophysiologischer Methoden in der Abklärung neuropädiatrischer und neuromuskulärer Erkrankungen

- ECLip REGISTRY (European Consortium of Lopodystrophies)
- Effect of Allopurinol in addition to hypothermia for hypoxic-ischemic brain injury on neurocognitive outcome (ALBINO)
- Einfluss Butyrat-reicher Ernährung auf die Symptome einer Nahrungsmittelallergie bei Kindern
- Epidemiologie des Typ-1-Diabetes von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (seit 2000)
- Epidemiology of COVID-19 in Swiss PEDIatric population and their families (ECOPEd)
- ERNA - Ernährungsberatung bei Kindern mit Nahrungsmittelallergien (Dietary counselling of children with food allergy)
- ESNEK - Erhebung seltener neurologischer Erkrankungen im Kindesalter - Epidemiologie, Diagnose und klinisches Bild des Sturge-Weber-Syndroms und des PHACE Syndroms in D, CH und A
- Evolution of blood cytokine profile, skin and stool microbiome in children with food allergies
- Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken
- FamKom-Studie - Eine Qualitätskontrolle der Kommunikation
- FG Register
- Frühe akustisch evozierte Potentiale als Prädiktor der späteren neurokognitiven Entwicklung bei Kindern
- Hospital-based surveillance of COVID-19, Influenza & Respiratory diseases in Switzerland
- Identifizierung und Charakterisierung von Genveränderungen bei seltenen Epilepsie-Erkrankungen
- i-DSD Registry (Swiss/ international registry of Differences of Sexual Development) (seit 2015)
- Induction and maintenance of immunity against varicella in pediatric orthotopic liver transplantation recipients: a retrospective and prospective nationwide study in Switzerland
- Invasive Infections caused by Group A Streptococci (iGAS), Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)
- Investigating the influence of lower-limb torsional malalignment on children's motion and joint loads
- KIDS-STEP (seit 2008)
- Magnesium-based, bioresorbable implants for pediatric elbow fractures, a single center pilot study for osteosynthesis with Magnezix screws in fractures of the Epicondylus ulnaris and Condylus radialis
- MDSN (Minimal Data Set Neonatologie) (seit 1997)
- menuCH Kids – Pilotphase der nationalen Ernährungserhebung (seit 2023)
- Migrant Friendly Hospitals (hospitals4equity)
- MoCHIV. Swiss Study of HIV Mother + Child Cohort (MoCHiV) (seit 2024)
- National Asphyxia and Cooling Register (seit 2011)
- Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS)
- NEC-Register: SWISS NECROTIZING ENTEROCOLITIS REGISTRY - A retrospective and prospective observational trial in neonates with Necrotizing Enterocolitis
- Obesity in children Kinder-Adipositas-Register für multiprofessionelle Gruppenprogramme (seit 2017)
- PathMate2-The Impact of Health Information System Services on the Effects of Therapy in Overweight Teenagers
- Post Intensive Care Syndrome in Swiss Pediatric survivors and their Families
- Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG)

- SHCS810-Severe Infections and Haematological and Immunological Abnormalities in HIV Exposed Uninfected Children in Switzerland
- Single-Fibre EMG Analysis of the maturation of the neuromuscular endplate during reinnervation after traumatic nerve injury
- SMILE: Strategy for Maintenance of HIV suppression with once daiLy Integrase inhibitor +darunavir/ritonavir in children
- Swiss Autoimmune Hepatitis Cohort Study
- Swiss Hemophilia Registry - Teilnahme seit 2016
- Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study (SIBDCS)
- Swiss Primary Sclerosing Cholangitis Cohort Study

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
sanaCERT	Gesamtes Spital	2003	2022	Seit der Erstzertifizierung wurden insgesamt 17 sanaCERT Standards bearbeitet.
Ausgezeichnet. FÜR KINDER!	Gesamtes Spital	2013	2024	-
H+ Branchenlösung (EKAS)	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Gesamtes Spital	-	2020	-
Verein für medizinische Qualitätskontrolle (USZ)	Labor	-	2023	zusätzlich Supervisionen gemäss Checkliste
Clean-Air-Service AG	Operationssaalbelüftung	-	2024	-
SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	-	2023	-
Swiss GAAP FER (Rechnungslegung gem. gesamten Fachempfehlungen der schweizerischen Fachkommission)	Finanzen	2015	2023	Die SGF-Konformität wird jährlich durch die Revision (PwC) geprüft und bestätigt.
REKOLE	Controlling	2018	2023	Prüfung durch externe Prüfstelle (aktuell PwC).
Elektronische Rechnungsstellung nach XML 4.5 (gem. Forum Datenaustausch)	Patientenadministration	-	-	Wird laufend aktualisiert.
Kodierrichtlinien gem. Kodierungshandbuch des Bundesamts für Statistik (Version 2019)	Medizinisches Controlling	2012	2023	Die Konformität wird jährlich durch die Kodierrevision (PwC) geprüft und bestätigt.

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG, Version Juni 2018	Medizinisches Controlling und Patientenadministration	2012	-	Die SwissDRG AG publiziert jährlich die Regeln und Definitionen
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY, Version März 2018	Medizinisches Controlling und Patientenadministration	2019	-	-
Lebensmittelhygiene	Gastronomie, Reinigung und Küche	-	2023	Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen, Kantonales Labor, GDSSG
Strahlenschutz	Ionisierende Strahlung	-	2020	BAG
Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK)	Gesamtes Spital	2020	2020	Zusammen mit dem KSSG - Zentrum für seltene Krankheiten in der Ostschweiz (ZSK-O)

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

##### 5.1.1 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen; andererseits bei den Eltern durchgeführt:

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**  
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**  
29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).

Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt. Im Jahr 2022 fand regulär keine Befragung statt.

#### Messergebnisse Kinder/Jugendliche

Dimension	Vorjahreswerte 2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
<b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>		
Dimension 1: Empfang	4.43	– (–)
Dimension 2: Information und Aufklärung	4.02	– (–)
Dimension 3: Behandlung	3.76	– (–)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen	4.11	– (–)
Dimension 5: Wohnen und Leben auf der Station	3.99	– (–)
Dimension 6: Austritt und Nachbehandlung	3.77	– (–)
Dimension 7: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen	3.89	–

		(-)
Dimension 8: Aufenthaltsdauer	90.00	- (-)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2022		-
Anzahl retournierter Fragebogen	-	Rücklauf in Prozent - %

### Messergebnisse Eltern

Dimension	Vorjahreswerte 2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
<b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>		
Dimension 1: Empfang	4.57	- (-)
Dimension 2: Information und Aufklärung	4.46	- (-)
Dimension 3: Behandlung	4.36	- (-)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen	4.63	- (-)
Dimension 5: Austritt und Nachbehandlung	4.28	- (-)
Dimension 6: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen	4.35	- (-)
Dimension 7: Aufenthaltsdauer	95.00	- (-)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2022		-
Anzahl retournierter Fragebogen	-	Rücklauf in Prozent - %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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



**Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten**

Im Jahr 2021 findet erstmals die ANQ-Zufriedenheitsmessung in den Kinder- und Jugendpsychiatrien als ganzjährige Vollerhebung statt. Diese Messung erfolgt im 2-Jahres-Rhythmus. Viele Kliniken haben das Bedürfnis geäußert, auch in den Zwischenjahren die Zufriedenheit zu messen und whoch2 bot in Zusammenarbeit mit dem ANQ diese Möglichkeit an. Das Ostschweizer Kinderspital hat auch im Jahr 2022 an der nationalen ANQ-Zufriedenheitsbefragung teilgenommen und erneut eine sehr gute individuelle Bewertung erhalten.

<b>Messergebnisse Kinder/Jugendliche</b>	<b>2022</b>
1: Empfang und Organisation Aufnahme	4.4
2: Information und Aufklärung	3.8
3: Behandlung	3.6
4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen	4.2
5: Wohnen und Leben auf der Station	3.9
6: Austritt und Nachbehandlung	3.6
7: Rückblick auf Behandlung und Nutzen	3.6
<b>Messergebnisse Eltern</b>	
1: Empfang	4.6
2: Information und Aufklärung	4.7
3: Behandlung	4.6
4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen	4.8
5: Austritt, Nachbehandlung und Behandlungszufriedenheit	4.7
6: Rückblick auf Behandlung und Nutzen	4.4

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen, Patienten und deren Eltern der Kinder-/Jugendpsychiatrie beim Austritt abgegeben, die von Januar bis Dezember – ausgetreten sind. Alter: 11 bis 18 Jahre
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte werden nicht mehrmals befragt, wenn seit dem letzten Austritt (und somit seit der letzten Befragung) weniger als 3 Monate vergangen sind.</li> </ul>

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Stiftung Ostschweizer Kinderspital**

Feedbackmanagement

Claudia Schwyzer

Assistentin Qualitätsmanagement

071 243 76 41

[info.qm@kispisg.ch](mailto:info.qm@kispisg.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	9.01	9.04	9.06	8.92 (8.60 - 9.25)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.92	8.92	8.87	8.66 (8.34 - 8.98)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.85	8.80	9.12	9.02 (8.78 - 9.26)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.39	9.34	9.16	9.07 (8.81 - 9.33)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.55	9.57	9.54	9.42 (9.19 - 9.66)
Anzahl angeschriebene Eltern 2023				260
Anzahl eingetreffener Fragebogen	92	Rücklauf in Prozent		35.00 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

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

Die nationalen ANQ-Messung wurde zusammen mit der ANQplus-Befragung durchgeführt. Der ANQplus-Fragenkatalog wurde mit sieben Kinderkliniken/-spitäler der Schweiz (A-Kinderkliniken) entwickelt und im Jahr 2023 zum 5. Mal angewendet.

Die Resultat für 2023 sind folgende:

<b>Fragen</b> (Skala: 0-sehr schlecht bis 10-ausgezeichnet)	<b>2023</b>
1. Organisation Spitaleintritt	8.48
2. Schmerzen ernst genommen	9.09
3. Schmerzen genügend behandelt	9.30
4. Information über Diagnose/Krankheit und Behandlung	8.61
5. Wissen welche/r Ärztin/Arzt zuständig war	7.53
6. Wissem welche Pflegefachperson zuständig war	9.05
7. Berücksichtigung Ihre Meinung	8.90
8. Information Medikamente	8.49
9. Organisation Spitalaustritt	8.20
10. Information für zu Hause	8.33
11. Informationsgehalt Austrittsgespräch	8.78

Die Ergebnisse der Patientenbefragung 2023 in der Akutsomatik bestätigen erneut die hohen Zufriedenheitswerte der vergangenen Jahre und bewegt sich in allen Antworten auf einem sehr hohen Niveau (8.74). Die höchste Bewertung erzielte die Frage zur Behandlung mit Respekt und Würde. Die Frage der Zuständigkeit zeigt, dass wir im ärztlichen Bereich noch optimieren können, hier haben wir die niedrigste Bewertung erhalten.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patientinnen und Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 11 Infektionen

##### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen\*\*\*.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- \*\*\* Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	105	4	2.50%	3.90%	3.10%	3.80% (0.50% - 5.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2023

Das Dekubitus-Konzept am Ostschweizer Kinderspital basierend auf dem sanaCERT-Standard 28, der mit der Re-Zertifizierung 2022 aus dem Routinebetrieb reaktiviert wurde.

Bis 2018 hat das Ostweizer Kinderspital an den jährlichen ANQ Prävalenzmessungen teilgenommen, bis diese vom ANQ eingestellt wurden.

Mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems und der Wiederaufnahme des sanaCERT Standards im Zertifizierungsverfahren hat die Standardgruppe im Jahr 2022 definiert, dass die Kennzahlen 3x jährlich erhoben und die Daten aus der elektronische Patientendokumentation ausgewertet werden, sowie 1x jährlich die nosokomiale Gesamtprävalenzrate errechnet wird.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Systematische Prävalenzerhebung basierend auf:

- Risikoeinschätzung Dekubitus (ePA-Kids): < 4 Jahre: Experteneinschätzung vorhanden (ja/nein) und > 4 Jahre: Risiko Dekubitus aufgrund von Braden
- Wurden Präventionsmassnahmen bei Kindern mit Dekubitusrisiko durchgeführt? (Ja/Nein/Welche (Pflegeprozess))
- Wie viele Dekubitus Kat 2 und mehr sind entstanden?
- Wurden Behandlungsmassnahmen bei Kindern ab Dekubitus Kat 2 durchgeführt? (Ja/...

#### Stationäre Inzidenzrate

- **2022:** Dekubitus Kat 2 und höher: 19 Patienten = 0,38% (Gesamtzahl der Patienten stationär: 4991)
- **2023:** Dekubitus Kat 2 und höher: 33 Patienten = 0,67% (Gesamtzahl der Patienten stationär: 4936)

Beim ersten, raschen Vergleich der Kennzahlen 2022/2023 fällt auf, dass 2023 deutlich mehr Patienten (+ 14) einen Dekubitus Kat II und mehr im stationären Bereich entwickelt haben als im Vorjahr.

Aktuell sind die Zahlen weiter viel tiefer wie die Prävalenzrate der letzten ANQ Messung im Jahr 2018. (Stationäre Prävalenzrate 2018: 2,31%)

#### Ambulant in der Wundsprechstunde behandelte Dekubitus Kategorie

- **2022:** Dekubitus Kat 2 und höher: 4 Patienten, keine Prävalenzrate
- **2023:** Dekubitus Kat 2 und höher: 2 Patienten, keine Prävalenzrate

Die Jahreskennzahlen 2023 wurden in der SanaCERT Standardgruppe ausführlich diskutiert und einem unmittelbaren Vergleich unterzogen. Die deutlich erhöhte Anzahl von betroffenen Patienten liess Vermutungen aufkommen, dass dies möglicherweise auf eine verbesserte Spezifikation und ein besseres Monitoring zurückzuführen ist. Eine alternative Erklärung könnte sein, dass Mitarbeitende sensibilisierter sind und konsequent eine Wunddokumentation eröffnen bei Dekubitus Kat II und mehr. Für die Feinanalyse wurden die Dekubitus Kategorie II und mehr nach Lokalisation oder Ursache der Entstehung des Dekubitus aufgeteilt und gegenübergestellt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Messungen in der Psychiatrie

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

#### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

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

#### Messergebnisse

Kinder- und Jugendpsychiatrie	2019	2020	2021	2022
<b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.00	0.00	0.00	0.00
Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2022				29

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/).

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

Im Ostschweizer Kinderspital wurden im Erhebungszeitraum keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM



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

## 15 Symptombelastung psychischer Störungen

### 15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patientinnen/Patienten, die jünger sind als 14 Jahre.

#### Messergebnisse

HoNOSCA	2019	2020	2021	2022
<b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>				
HoNOSCA Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.84	4.60	3.58	2.76
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	6.45	6.95	5.24	5.90
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	2.6	-0.28	-1.07	0
Anzahl auswertbare Fälle 2022				25
Anteil in Prozent				86.2 %

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2019	2020	2021	2022
<b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.25	4.19	5.11	0.29
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	7.25	8.98	8.30	10.86
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	1.52	4.5	1.07	0
Anzahl auswertbare Fälle 2022				23
Anteil in Prozent				79.3 %

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die

Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

[www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

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

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 17 Weitere Qualitätsmessung

#### 17.1 Weitere eigene Messung

##### 17.1.1 Beschwerdequote (Akutsomatik, Psychiatrie)

Das Feedbackmanagement am Ostschweizer Kinderspital befasst sich mit den Strukturen, Abläufen, Massnahmen und Ergebnissen aus Rückmeldungen von Ereignissen, welche Patienten und/oder Angehörige negativ wie auch positiv erlebt oder wahrgenommen haben. Es dient dem Erkennen von Handlungsbedarf und dem Auslösen von adäquaten Massnahmen.

Mit „Feedbacks“ werden sämtliche Rückmeldungen bezeichnet, dazu gehören insbesondere Liebe, Beschwerden, Anregungen und Wünsche.

Seit 2021 setzt sich das Ostschweizer Kinderspital auch mit den öffentliche Rezensionen in den sozialen Medien auseinander.

Jede Kundenrezension / Google-Bewertung wird geprüft und intern bearbeitet.

Als Indikator über die Erfüllung und Nichterfüllung der Erwartungen unserer Patienten und/oder deren Angehörigen wurde die Beschwerdequote (Anzahl pro 1000 Patienten) eingeführt.

Für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sind primär die Themen und nicht die Anzahl der Rückmeldungen relevant.

Die Spitalleitung bewertet die Entwicklung der Feedbacks periodisch anhand der Entwicklung des Indikators im Zeitverlauf und somit wird auch die Abhängigkeit zu den Fallzahlen berücksichtigt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Alle Abteilungen und Bereiche sind in das Feedbackmanagement eingeschlossen.

Alle Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen des Ostschweizers Kinderspitals sind in das Feedbackmanagement eingeschlossen.

Im 2023 sind insgesamt 247 Feedbacks eingegangen. Das sind ca. 50 Rückmeldungen weniger als im Vorjahr. In diesem Jahr überwiegen aber zum ersten Mal die Feedbacks der positiven (Lob, Anregung und Wunsch) Rückmeldungen gegenüber den negativen (Beschwerden) Rückmeldungen. Die Beschwerden haben analog der Gesamtanzahl und im Vergleich zum Vorjahr deutlich abgenommen und die Liebe im Vergleich zugenommen.

Art des Feedbacks	Anzahl	in Prozent	Vorjahr
Beschwerde	109	44 %	54 %
Lob	125	51 %	36 %
Anregung	5	2 %	4 %
Wunsch	8	3 %	6 %
<b>Gesamt</b>	<b>247</b>	<b>100 %</b>	

Die Beschwerdequote 2023 beträgt 0.14%, das sind 1.4 Beschwerden auf 1000 Patienten.

Die Toleranzgrenze wurde bei max. 0.5% festgelegt, das entspricht max. 5 von 1000 Patienten mit einem negativen Feedback.

Von dieser Toleranzgrenzen sind wir auch 2023 weit entfernt.

Die Entwicklung der letzten sechs Jahre zeigt, dass durchschnittlich 1.6 Beschwerden pro 1000 Patientinnen und Patienten eingegangen sind. 2023 hat sich der Wert gegenüber dem Vorjahr deutlich verringert und die Anzahl der Lobe ist gestiegen.

Für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sind primär die Themen und nicht die Anzahl der Rückmeldungen relevant. Daher werden die Feedbacks für eine Auswertung kategorisiert.

Das Ergebnis zeigt, dass sich die negativen Rückmeldungen auf die Thematik «Verhalten», «Prozess / Organisation» und «Leistung» beziehen.

Wenn alle Feedbacks (Lob/Beschwerden) im Jahr 2023 in den Kategorien gegenübergestellt werden, überwiegen die positiven Rückmeldungen bei den Themen "Leistung" und "Verhalten", ausser beim Thema "Prozess/Organisation" sind die Beschwerden deutlich höher.

Beim Verhalten gab es vermehrt Beschwerden in Bezug auf die Kommunikation und die Eltern/ Angehörigen fühlen sich nicht «ernst genommen». Als Massnahme wurden betroffene Bereiche hinsichtlich Kommunikation und Verhaltensmöglichkeiten geschult.

Vor allem bei Konsultationen auf dem Notfall sind es die hohen Erwartungshaltungen der Eltern/ Angehörigen, die zu einer Beschwerde führen. Auch bei längeren Wartezeiten kommt es immer wieder zur Unzufriedenheit und aggressivem Verhalten. Als Massnahme wurden Medienmitteilungen publiziert und Informationstafeln aufgestellt.

An zweiter Stelle steht der Bereich Prozess/Organisation mit den folgenden Schwerpunkten:

- Öffnungszeiten der Cafeteria
- Essensbestellung für die Eltern

Interne Gespräche haben gezeigt, dass die Eltern hinsichtlich Essenbestellung zu wenig informiert sind und das die Öffnungszeiten aus betriebswirtschaftlichen Gründen gewählt wurden.

Beim Thema «Leistung» sind die Eltern/Angehörigen unzufrieden, wenn die Privat- oder Halbprivat-Versicherung nicht nach ihren Vorstellungen umgesetzt wird, zum Beispiel kann ein Einzelzimmer nicht garantiert werden. Als Massnahme wurde mit dem Notfall vereinbart, dass bei einem stationären Eintritt HP/P den Eltern ein entsprechender Flyer abgegeben wird und sie zusätzlich informiert werden, dass an der Rezeption weitere Unterlagen verfügbar sind und abgeholt werden können, wie zum Beispiel das Dossier mit Verpflegungskarte, Parkkarte, etc.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Qualitätsmotto 2022-2024

##### **«Ein Fehler ist passiert, was passiert mit mir? Wir stehen dazu und unterstützen Dich!»**

Das Qualitätsmotto 2022-2024 knüpft an das Qualitätsmotto 2018-2020 „zur Sicherheit sag ich ES!“ an und geht einen entscheidenden Schritt weiter, zu den „Second Victims“, den zweiten Opfern.

Unerwünschte Ereignisse im medizinischen Behandlungsprozess wirken sich nicht nur auf Patientinnen und Patienten sowie deren Familien („First Victims“) aus, sondern auch existenziell auf involvierte Gesundheitsfachpersonen. Als Folge dessen müssen nicht nur die Sicherheitslücken geschlossen werden, sondern auch die involvierten Gesundheitsfachpersonen, die zweiten Opfer menschlicher Fehlbarkeit („Second Victims“) brauchen Unterstützung. Das ermöglicht, dass sie sich mit dem Geschehen auseinandersetzen und das Erlebte bewältigen können.

Die zweiten Opfer werden in ihrem Umfeld oft zu wenig wahrgenommen. Obwohl wir uns bewusst sein müssen, dass wir irgendwann einen grossen Fehler machen könnten, ist das Phänomen „Second Victims“ bislang zu wenig bekannt. Versagens- und Schuldgefühle, Stress und Traumatisierung, Abnahme der Denk- und Handlungsfähigkeit, Zweifel an der Berufseignung bis hin zum Berufsausstieg können die unmittelbaren Folgen sein.

Mit diesem Qualitätsmotto wollen wir auf die Situation der zweiten Opfer aufmerksam machen, die Mitarbeitenden auf das Thema sensibilisieren und zur Unterstützung der betroffenen Personen geeignete Angebote aufzeigen und evaluieren.

Dafür haben wir in einem ersten Schritt Interviews mit direkt Betroffenen geführt, um die Bedürfnisse zu erfassen und die IST-Situation im OKS zu identifizieren. Als Ergebnis zeigten alle Interviews auf, dass der Bedarf nach einer niederschweligen neutralen Anlaufstelle, Ansprechstelle ohne Vorurteile, Support und Hilfe v.a. für emotionale Unterstützung vorhanden ist.

Basierend auf den Schriftenreihen der Stiftung für Patientensicherheit (Nr. 1 - Wenn etwas schief geht - Kommunizieren & Handeln und Nr. 3 - Täter als Opfer) wurde ein Konzept erstellt.

Ergänzend wurden mögliche neutrale Anlaufstellen/Organisationen evaluiert. Dazu zählen unter anderem:

- ReMed - Unterstützungsnetzwerk für Ärzte: ReMed fängt Ärztinnen und Ärzte in kritischen Momenten rechtzeitig auf und begleitet sie auf dem Weg aus der Krise. Bei jeder Kontaktaufnahme meldet sich ein erfahrener Arzt des Beraterteams innerhalb von 72 Stunden und bespricht die persönliche Situation.
- Krisenintervention Schweiz: Die Krisenintervention Schweiz bietet professionelle und qualitativ hochstehende Unterstützung in anspruchsvollen Situationen. Beratung, Unterstützung und Begleitung von Menschen in schwierigen Situationen.
- CARElink: Die Betreuung Betroffener, kurz Care, gehört heute zu jedem professionellen Krisenmanagement. Die Fachleute von Carelink betreuen die Betroffenen vor Ort im Namen ihres Unternehmens und integrieren sich in ihr Krisenmanagement.
- Angebote von Versicherern in schwierigen Situationen

Im nächsten Schritt werden die oben genannten Organisationen basierend auf unserem Konzept geprüft und der Spitalleitung präsentiert. Ziel ist es, dass im zweiten Halbjahr 2024 das Konzept implementiert und die Schulungs- und Fortbildungsreihe durchgeführt werden können.

### 18.1.2 LEAN@OKS

Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen kommen in das Ostschweizer Kinderspital, damit sich jemand Zeit nimmt für sie, ihnen zuhört sowie die richtigen medizinischen Schritte einleitet. Was einfach klingt, ist im turbulenten Alltag schwierig zu leben. Die Spitalleitung hat darum «Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten sowie deren Familien» als übergeordnetes strategisches Ziel definiert. Zahlreiche Beispiele aus anderen Häusern zeigen, dass die Ideen von Lean Hospital wesentlich dazu beitragen können, die Mitarbeitenden zu entlasten, damit sie ihre Zeit und Kompetenz bestmöglich einsetzen können.

Aus diesem Grund hat sich auch das Ostschweizer Kinderspital im Jahr 2023 auf den Weg zum «Lean Hospital» gemacht und im März 2023 mit einem Pilotprojekt auf der chirurgischen Bettenstation gestartet.

Ein interdisziplinäres Team, das sich mit der Verbesserung des Eintrittsmanagements und der Gründung der Sameday-Sprechstunde befasst hat, konnte zusammen mit externen Fachspezialisten verschiedene Lösungen ausarbeiten, im Alltag testen, einführen und stetig weiterentwickeln. Parallel wurden diverse Anpassungen zur Prozess- und Effizienzsteigerung gemacht.

Das LEAN Projekt startete mit einer zweitägigen GEMBA, an der der gesamte Patientenprozess vom Eintritt (administrative Aufnahme) bis zum Austritt (nach Hause etc.) inkl. aller Schnittstellen evaluiert wurde.

GEMBA bedeutet, dass das LEAN Team auf der Pilotstation geht und die Arbeitsweisen beobachten. Die Beobachter konzentrieren sich dabei auf die Abläufe und greifen nicht in den Behandlungsprozess ein.

Aus diesen Beobachtungen wurden verschiedene Themen geclustert und Massnahmen definiert. In nachfolgenden Workshops wurden optimierte SOLL-Prozesse erarbeitet, die neuen Standards verschriftlich, geschult und im Anschluss eingeführt sowie in zwei Reviews nach je 3 Monaten überprüft.

Insgesamt wurden folgende Massnahmen und Optimierungen definiert und umgesetzt:

- Neuorganisation Informationsgefässe und Tagesstruktur
- Einführung eines Stations-Huddles
- Einführung von Familienboards (Übersicht für Patientinnen und Patienten sowie Eltern, Hilfsmittel für Visite)
- Kaizenboard (kontinuierliche Verbesserung)
- Austrittsrapport
- SameDay Anästhesiesprechstunde (SDA) - Diese Sprechstunde führt dazu, dass die Wartezeit am Eintrittstag für Untersuchungen und Gespräche massiv reduziert wurde.
- Optimierung Medikations- und Materialprozess
- Optimierung Wartezimmer
- Eintrittsfilmm chirurgischen Bettenstation

Mit den Reviews im August und November 2023 und der Wiederholung der Patientenbefragung konnte eine Verbesserung bei den Wartezeiten und bei der Strukturierung der Sprechstunde, sowie eine Erhöhung der Patientenzufriedenheit aufgezeigt werden.

Insgesamt wurden die Projektziele im Wesentlichen erreicht und diverse Prozesse konnten nachhaltig verbessert und optimiert werden. Das Pilotprojekt wurde im Januar 2024 erfolgreich abgeschlossen.

Das Ostschweizer Kinderspital hat sich mit dem Pilotprojekt LEAN auf eine lange Reise begeben, die gerade erst begonnen hat. Das nächste LEAN-Projekt startet im Sommer 2024.

### 18.1.3 Familienbeirat

#### **Eltern eine Stimme geben - Empfehlung «Familienbeirat» am Ostschweizer Kinderspital**

Ein «Familienbeirat» kann ein Schlüssel für verbesserte Qualität und Patientensicherheit in einer Gesundheitsorganisation sein und ist in verschiedenen Bereichen beratend tätig.

In Vorbereitung auf dieses Projekt wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, die aufzeigt, dass «Familienbeiräte» durch die Partizipation der Eltern zur Verbesserung der Qualität im Behandlungsprozess beitragen können (Dukhanin et al., 2020). Durch diese Form der Partizipation, respektive Einbezug der Perspektive der Familien können z.B. Prozesse identifiziert werden, in denen die Behandlung verbessert und Dienstleistungen gezielter auf die Bedürfnisse von Familien ausgerichtet und damit die Qualität gesteigert werden kann. Das Einbringen der Familien kann ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung erzielen, Eltern werden aktiv einbezogen und im Gegenzug geben sie der Gesundheitsversorgung ihre Erfahrungen zurück (Missel et al., 2021).

Im SanaCERT Standard 21 - Familienorientierte Betreuung wird vorgegeben, dass Kontakte, u.a. mit Elternvertretungen gefördert werden. Es bestehen diverse Ansätze im Kinderspital zur aktiven Beteiligung von Familien, z.B. können Eltern bereits durch das Feedbackmanagement ihre Meinung äussern.

Jedoch ermöglicht ein «Familienbeirat» gezielt Familien, ihre Stimme, Meinung oder Expertise für bestimmte Themen einzubringen und durch ihre wertvollen Erfahrungen vor, während und nach dem Aufenthalt im Kinderspital die Behandlungsqualität zu verbessern.

Der „Familienbeirat“ ist ein konkreter Baustein in der Entwicklung einer systematischen Zusammenarbeit mit Familienvertreterinnen - / vertretern bzw. Patienten- und Elternorganisationen. Zusätzlich wird im Rahmen des European Patient Forum empfohlen, dass Patienten, abgeleitet auf die Pädiatrie, Kinder, Jugendliche und Eltern in allen Schritten von klinischer Forschung aktiv einbezogen werden. Dies könnte z.B. eine Aufgabe eines «Familienbeirates» sein.

Im Rahmen des Projektes wurde ein Konzept erarbeitet, wie ein «Familienbeirat» am Ostschweizer Kinderspital integriert und umgesetzt werden kann.

Am «Tag der Familie» stellte das Ostschweizer Kinderspital den Elternvertretungen den bestehen Konzeptentwurf vor und holt deren Meinung dazu ab.

#### Zusammensetzung «Familienbeirat»

Die Mitglieder (6-7), stellen einen neutralen Beisitz im «Familienbeirat» dar und durch eine Kontaktperson wird die Verbindung zum Ostschweizer Kinderspital gewährleistet.

#### Ziele eines Familienbeirats

- Die Einrichtung verfügt über Strategien und Prozesse, um die Bedürfnisse, Anregungen und Wünsche von Patient\*innen und Eltern wahrzunehmen und umzusetzen (vergl. SanaCERT Standard 21, Standardelement 3, Version 24/2021).
- Ermittlung von Bereichen, deren Qualität und Sicherheit gesteigert werden können. Diese Themen können durch Begleitforschung unterstützt und somit Dienstleistungen stärker auf die Bedürfnisse im Sinne der familienorientierten Betreuung ausgerichtet werden.
- Das Ostschweizer Kinderspital bringt Themen zur Bearbeitung in den Familienbeirat ein. Dies können Themen für gezielte Projekte, aus der Forschung oder zentrale Themen aus den Patientenrückmeldungen sein.
- Der «Familienbeirat» hat die Aufgabe, beratend die Perspektive von Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie anderen relevanten Familienmitgliedern (z.B. Grosseltern) einzubringen.

Die erarbeitete Empfehlung für einen "Familienbeirat" wurde intern verabschiedet und der Aufbau eines Familienbeirats in Auftrag gegeben.



### 18.1.4 Zuweisermanagement und -befragung

Das Ostschweizer Kinderspital ist führend in der Kinder- und Jugendmedizin in der Ostschweiz. Es setzt schweizweit Massstäbe im Zusammenwirken von Behandlung, Pflege und Betreuung, dem Einbezug der Familie und der Verknüpfung von Akut- und Psychosomatik, um Kinder und Jugendliche bestmöglich zu behandeln und zu betreuen.

Um die Position als Zentrumsspital für die Ostschweiz und das Fürstentum Lichtenstein zu festigen und seiner Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus auszubauen wurde im Jahr 2023 ein Zuweisermanagement erarbeitet.

Das Ziel des Zuweisermanagements ist, die Zusammenarbeit und Kommunikation in sämtlichen Belangen entlang des Behandlungsprozesses zu optimieren. Eine effektive Zusammenarbeit und adressatengerechte Kommunikation trägt zur besseren Patientenversorgung bei und führt zu einer höheren Patientenzufriedenheit.

Die Zufriedenheit der Zuweisenden ist für das OKS ein zentrales Element, um zu erfahren, wie zufrieden Ärztinnen und Ärzte mit unseren Leistungen und der gemeinsamen Behandlung der Patientinnen und Patienten sind. Eine Zuweiserbefragung bietet die Möglichkeit, das Zuweisermanagement messbar und transparent zu machen und beinhaltet:



Das OKS bekommt auf diese Weise Informationen über das Image bei den Zuweisenden, über die Bekanntheit der einzelnen Leistungsangebote, über Stärken, Schwächen und Anforderungen des Spitals in der Wahrnehmung der Zuweisenden, über Informations- und Kooperationsinteresse sowie über das Zuweisungsverhalten.

Aus diesem Grund hat die Spitalleitung in den Zielen 2024 festgelegt, eine Zuweiserbefragung durchzuführen. Hierfür wurde die Firma rotthaus.com beauftragt ein telefonisches Interview mit ausgewählten Zuweisenden durchzuführen.

In einem Strategieworkshop wurden die detaillierten und quantifizierten Ziele, die Zieladressen und Botschaften für die Befragung festgelegt.

Die Befragung wird im Frühjahr 2024 starten und voraussichtlich zwei Monate dauern.

Währenddessen werden wir regelmässig über den Verlauf und die Ergebnisse informiert. Bereits während der Zuweiserbefragung werden individuelle Handlungsempfehlungen und Massnahmen für die Zuweisenden erstellt und zur Besprechung und Umsetzung der Spitalleitung vorgelegt. Nach Abschluss der Befragung liegen fundierte Aussagen über Zuweiserzufriedenheit, Verbesserungspotentiale, Zuweisungschancen und -hemmnisse sowie eine Fülle von individuellen Gesprächsansätzen vor.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 Sicherheitstag 2023

Am 12. September 2023 fand der Sicherheitstag 2023 mit folgenden Schwerpunkten statt:

- Brandschutz- und Bekämpfung
- Zwischen Datenschutz und Schweigepflicht

Brandschutz- und Bekämpfung:

Im Auftrag von SBIS Schweizerisches Büro für integrale Sicherheit fanden Crash-Kurse in Brandschutz- und Brandbekämpfung statt. Hier wurde den Mitarbeitenden zu Beginn die Theorie erläutert und danach folgte die praktische Umsetzung der Brandlöschung mit einer Löschdecke sowie Feuerlöscher.



Zusätzlich wurden Vorträge zu den Themen Datenschutz und Schweigepflicht gehalten und auf Besonderheiten bezüglich Datenschutz im Ostschweizer Kinderspital hingewiesen. Betreffend dem neuen Datenschutzgesetz per 01.09.2023 war es sinnvoll, dies zu thematisieren.

Das Angebot des Sicherheitstages wurde von den Mitarbeitenden sehr interessiert aufgenommen und anhand der Reaktionen konnte festgestellt werden, dass es regen Zuspruch fand.

Der nächste Sicherheitstag findet am 10. September 2024 mit dem Schwerpunkt "Notfall- und Krisenmanagement" statt.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Re-Zertifizierung SanaCERT Suisse 2025

Die Stiftung SanaCERT Suisse zertifiziert das Qualitätsmanagement von Spitälern und Kliniken und von Einrichtungen der Langzeitpflege. Die Arbeit an der Qualität wird anhand von Standards beurteilt.

Das Ostschweizer Kinderspital ist seit 2003 nach SanaCERT Suisse zertifiziert und strebt an, die bestehende Zertifizierung im Jahr 2025 zu erneuern und weiterhin ein zertifiziertes Qualitätsmanagement nachweisen zu können.

Bei der Re-Zertifizierung 2025 wurde die Arbeit an der Qualität anhand von 8 Standards beurteilt.

Die Vorbereitung für die Re-Zertifizierung sind bereits gestartet.

### 18.3.2 Qualitätspalliative

Der Verein Qualitätspalliative verleiht ein schweizerisches Label für die Anerkennung der Qualität in Palliative Care.

Mit dem Label «Qualität in Palliative Care» kann das Ostschweizer Kinderspital eine qualitativ hochwertigen Palliative Care und die Erfüllung von Qualitätskriterien nachweisen.

Das Label stützt sich auf die Grundlagen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz, des Bundesamtes für Gesundheit und von palliative.ch.

Das Ostschweizer Kinderspital strebt eine Zertifizierung mit dem Label «Qualität in Palliative Care» im Jahr 2024 an.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Unsere Motivation und Aktivitäten zielen auf die bestmögliche Versorgung der Patienten und ihrer Familien hin. Dieser Leitgedanke spiegelt sich auch in unserem Qualitätsmanagement wider.

Auch das Jahr 2023 war von zahlreichen Herausforderungen geprägt.

Hohe Fallzahlen, die Planung des Neubaus, sowie Personal- und Fachkräftemangel haben die Mitarbeitenden und den Betrieb oft an die Grenzen gebracht, aber dabei haben wir die Qualität und die Patientensicherheit nicht aus den Augen verloren.

Die Ergebnisse aus dem aktuellen Berichtsjahr zeigen, dass die Qualität, trotz den herausfordernden Bedingungen, auf einem hohen Niveau bestehen konnte. Unser Ziel ist es, diese stets weiterzuentwickeln, geeignete Verbesserungsmaßnahmen zu ergreifen und nach neuesten Erkenntnissen zu optimieren.

Mit der Zertifizierung nach SanaCERT suisse fördern wir die Interprofessionalität im Ostschweizer Kinderspital und unterstützen die konsequente Überprüfung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems. Dieses Qualitätsmanagement muss sich aber in den nächsten Jahren, basierend auf den steigenden regulatorischen Anforderungen, sowie den Änderungen und neuen Schnittstellen im Zusammenhang mit dem Neubau, fokussieren, weiterentwickeln und allenfalls wachsen.

Die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben wird auch in den kommenden Jahren nicht abnehmen und somit ist aus Sicht der Spitalleitung eine Priorisierung der Projekte und kluge Einteilung der Kräfte wichtig.

In elf Betriebskonzepten werden die betrieblichen Abläufe und Schnittstellen für den Neubau definiert und stellen damit die Weiterentwicklung des Ostschweizer Kinderspitals als kinder- und familienorientiertes Zentrumspital sicher. Anschliessend müssen die neuen Abläufe eingeführt und notwendige Schulungen im Umgang mit technischen Veränderungen geplant, durchgeführt und anschliessend im Neubau mit den Mitarbeitenden simuliert werden.

Mit dem Outsourcing einiger nicht-medizinischer Supportprozesse, bedingt durch den Campuswechsel bei Bezug des Neubaus, wird sich die Organisation tiefgehend mit den Fragen auseinandersetzen müssen, wie die fremdbezogenen Leistungen gesteuert und gleichzeitig die Verantwortung sichergestellt werden kann. Die Herausforderung wird auch sein, unsere spezifischen Anforderungen an eine kindgerechte Behandlung und Betreuung zu «transportieren». Zudem gilt es, die geforderte Qualität sicherzustellen und dies bei tragbaren Kosten sowie unter Berücksichtigung der Anforderungen an die «Patientennähe» bzw. Familienorientierung.

Die Veränderungen, die mit dem Umzug in das neue Spitalgebäude verbunden sind, bieten zugleich auch eine Chance für vielfältige Verbesserungen.

Wir werden auch in den kommenden Jahren intensiv an unserer Qualität arbeiten.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien

<b>Gefäße</b>
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere
Isolierte Adrenalektomie
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Cystische Fibrose
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochtumore
Replantationen
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)
Hochspezialisierte Neonatalogie (< 28. Woche und < 1000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

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



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

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



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).