

# Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.05.2025  
Dr. Serge Altmann, CEO / 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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

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

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen. Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch](https://www.hplus.ch) – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdokumentation vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://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 diesen 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 2024 .....                                                                        | 9         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 .....                                                                                   | 11        |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....                                                                                     | 16        |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                                                                              | <b>18</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                                                                               | 18        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben                 |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen.....                                                                | 19        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                                                              | 20        |
| 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><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.                              |           |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.                            |           |
| <b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit .....</b>                                                                                                | <b>39</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                                                                                | 39        |
| 7.1.1 Programm KIND.....                                                                                                                  | 39        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit .....</b>                                                                                                      | <b>40</b> |
| 8.1 Eigene Befragung .....                                                                                                                | 40        |
| 8.1.1 Zuweiserbefragung .....                                                                                                             | 40        |
| <b>Behandlungsqualität.....</b>                                                                                                           | <b>42</b> |
| <b>Messungen in der Akutsomatik .....</b>                                                                                                 | <b>42</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                                          |           |
| <b>10 Operationen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                                             |           |
| <b>11 Infektionen.....</b>                                                                                                                | <b>42</b> |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte.....                                                                               | 42        |
| <b>12 Stürze</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                                                  |           |
| <b>13 Dekubitus.....</b>                                                                                                                  | <b>44</b> |
| 13.1 Eigene Messungen .....                                                                                                               | 44        |
| 13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2024 .....                                                                                    | 44        |
| <b>Messungen in der Psychiatrie.....</b>                                                                                                  | <b>46</b> |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>                                                                                         | <b>46</b> |
| 14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der<br>Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie..... | 46        |
| <b>15 Symptombelastung psychischer Störungen .....</b>                                                                                    | <b>48</b> |
| 15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....                                                                          | 48        |
| <b>Messungen in der Rehabilitation .....</b>                                                                                              | <b>0</b>  |

|           |                                                                 |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>16</b> | <b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>   |           |
|           | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. |           |
|           | <b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b>                             | <b>50</b> |
| <b>17</b> | <b>Weitere Qualitätsmessung</b>                                 | <b>50</b> |
| 17.1      | Weitere eigene Messung                                          | 50        |
| 17.1.1    | Beschwerdequote (Akutsomatik, Psychiatrie)                      | 50        |
| <b>18</b> | <b>Projekte im Detail</b>                                       | <b>52</b> |
| 18.1      | Aktuelle Qualitätsprojekte                                      | 52        |
| 18.1.1    | Qualitätsmotto 2022-2028                                        | 52        |
| 18.1.2    | LEAN@OKS                                                        | 53        |
| 18.1.3    | Familienbeirat                                                  | 54        |
| 18.2      | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024           | 55        |
| 18.2.1    | Sicherheitstag 2024                                             | 55        |
| 18.3      | Aktuelle Zertifizierungsprojekte                                | 56        |
| 18.3.1    | Re-Zertifizierung SanaCERT Suisse 2025                          | 56        |
| 18.3.2    | Qualitépalliative                                               | 56        |
| <b>19</b> | <b>Schlusswort und Ausblick</b>                                 | <b>57</b> |
|           | <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>        | <b>58</b> |
|           | Akutsomatik                                                     | 58        |
|           | Psychiatrie                                                     | 60        |
|           | <b>Herausgeber</b>                                              | <b>61</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.

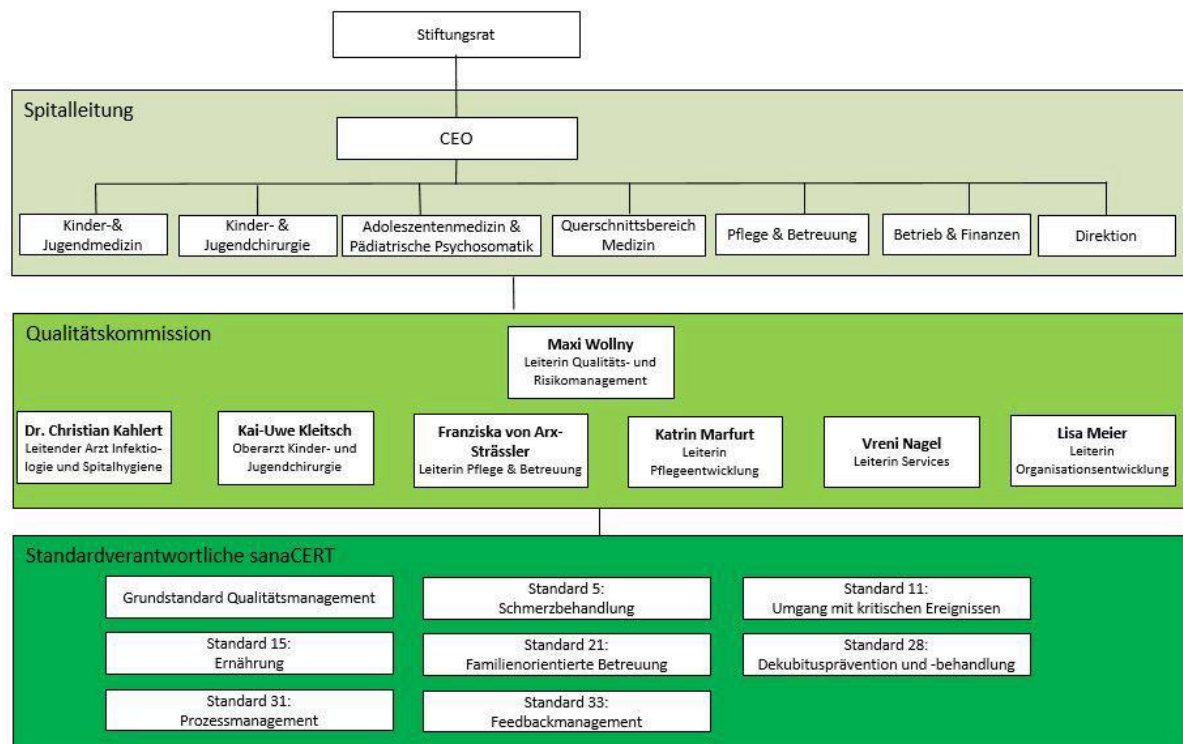
Weiterführende Informationen finden Sie auf der Webseite des Ostschweizer Kinderspitals:

[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 Stabsdienst direkt dem Vorsitzenden der Spitalleitung unterstellt und wird durch die Qualitätskommission, als Fachgremium und Bindeglied zwischen der Spitalleitung und der verantwortlichen Qualitätseinheit, unterstützt. Die Qualitätskommission begleitet und fördert die Qualitätsentwicklung im Ostschweizer Kinderspital. Sie dient dem Informationsaustausch, der Diskussion und der Meinungsbildung in Bezug auf qualitätsrelevante Themen, Fragestellungen und Entscheide. Die Qualitätskommission setzt sich aus Vertretern der Ärzteschaft, der Pflege und den administrativen Fachbereichen zusammen, die in ihren Bereichen das Thema Qualitätssicherung und -entwicklung motivierend umsetzen, und eng mit den SanaCERT Standardverantwortlichen zusammenarbeiten.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:  
siehe Organigramm

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **133** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Maxi Wollny  
 Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement  
 0712437356  
[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 2024

#### Qualitätsvertrag (QV58a) / Integration Governance und Handlungsfelder

Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) «Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit» fordert im Art. 58a den Abschluss von gesamtschweizerischen Verträgen über die Qualitätsentwicklung zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Krankenversicherer. Die Vertragspartner H+, santésuisse und curafutura haben in einem Qualitätsvertrag (QV58a) Regeln für eine verbindliche, einheitliche und transparente Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken vereinbart. Dieser QV58a wurde am 22. Mai 2024 vom Bundesrat genehmigt und in Kraft gesetzt. Das Ostschweizer Kinderspital hat sich im Jahr 2024 intensiv mit den Anforderungen aus dem Qualitätsvertrag auseinandergesetzt und die anerkannten Qualitätsverbesserungsmassnahmen mit dem bestehenden Qualitätsmanagement verglichen.

Basierend auf den etablierten Standards für die SanaCERT Zertifizierung, wurden die Umsetzung der folgenden Qualitätsverbesserungsmassnahmen festgelegt.

| Handlungsfeld                        | Qualitätsverbesserungsmassnahmen                                                                                                            | Einführungsjahr |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Governance                           | ---                                                                                                                                         | bis Mai 2025    |
| Qualitätskultur                      | Qualitätszirkel<br>Critical Incident Reporting System (CIRS)                                                                                | bis Mai 2025    |
| Patientensicherheit                  | Dekubitusprävention FHV<br>Management der Mangelernährung<br>Antimicrobial Stewardship Programm (ASP)<br>Freiheitseinschränkende Massnahmen | bis Mai 2026    |
| Patientenzentriertheit               | Patientenbefragung                                                                                                                          | bis Mai 2027    |
| Evidenzbasierte Entscheidungsfindung | Strukturierte Fallbesprechung                                                                                                               | bis Mai 2027    |

Die Handlungsfelder und zugehörigen Qualitätsverbesserungsmassnahmen werden in der Qualitätspolitik und -konzept abgebildet und beschrieben. Dieses Konzept lenkt und steuert die gesamte Qualitätsentwicklung, misst diese und stellt sicher, dass keine Redundanzen bei den qualitätsrelevanten Aktivitäten entstehen.

Aufgrund der geplanten SanaCERT Re-Zertifizierung im Jahr 2025, hat sich das Ostschweizer Kinderspital auch zur Teilnahme an einem Pilotaudit im Rahmen des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG beworben und wurde als eins von 12 Pilotspitäler gewählt.

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

Dieses Qualitätsmotto wurde 2022, angeknüpft an das Vorherige „zur Sicherheit sag ich ES!“, im OKS gestartet und thematisiert die Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf involvierte Fachpersonen und Mitarbeitende (Second Victims) und die Notwendigkeit von Unterstützungsangeboten.

Tragische Verläufe, Zwischenfälle und Behandlungsfehler sind im Spitalalltag trotz allen Bemühungen und Vorsichtsmassnahmen nicht vermeidbar. Diese Vorfälle wirken sich nicht nur auf Patientinnen und Patienten sowie deren Familien (First Victims) aus, auch die Mitarbeitenden am OKS werden in ihrem Berufsalltag mit traumatischen Ereignissen konfrontiert. Diese können zu grosser Verunsicherung, sowie zur Entwicklung von psychischen Problemen bis einschliesslich Depressionen, Angstzuständen und posttraumatischen Belastungsstörungen führen. Mit dem Qualitätsmotto wollen wir auf die Situation aufmerksam machen und die Mitarbeitenden sensibilisieren. Zusätzlich werden geeignete Angebote implementiert. Dafür wurden in einem ersten Schritt Interviews mit direkt Betroffenen geführt, um die Bedürfnisse zu erfassen und die IST-Situation im OKS zu identifizieren. Anschliessend wurde, basierend auf den Schriftenreihen der Stiftung für Patientensicherheit (Nr. 1 - Wenn etwas schief geht - Kommunizieren & Handeln und Nr. 3 - Täter als Opfer) ein Konzept erstellt und Ende 2024 von der Spitalleitung genehmigt. In diesem Zusammenhang wurde auch die externe Unterstützung durch die Krisenintervention Schweiz gestgelegt. Die Krisenintervention Schweiz bietet professionelle und qualitativ hochstehende Unterstützung und Begleitung von Menschen in anspruchsvollen Situationen (mit 24/7 Pikettdienst).

Um das Konzept im Ostschweizer Kinderspital bekannt zu machen, wird im Jahr 2025 eine Schulungsreihe durchgeführt.

### **Zertifizierung Palliative Care - «Qualität in Palliative Care, Spezialisierte mobile Konsiliardienste, spitalintern und spitalextern»**

Das Ostschweizer Kinderspital beheimatet das Kompetenzzentrum für Pädiatrische Advanced Care und Ethik mit seinem pädiatrischen Advanced Care Team (kurz PACT). Dabei ist eine umfassende palliative Behandlung und Begleitung für Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden, meist komplex chronischen Erkrankungen das Ziel. In diesem Kontext ist es ein zentrales Anliegen, auf die individuellen Bedürfnisse der jungen Patientinnen und Patienten, wie auch ihrer Familien einzugehen. Um das Zertifikat des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care zu erhalten, durchläuft das Ostschweizer Kinderspital einen Zertifizierungsprozess und ein abschliessendes Audit im Frühjahr 2025. Ein Expertenteam überprüft anhand der umfangreichen Qualitätskriterien das zugehörige Konzept und die Umsetzung der Palliativen Betreuung.

### **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.

In 2024 wurde der Fokus auf die Zufriedenheit der Zuweisenden gelegt, um damit den Ausbau der Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus vorzubereiten (2027 ff.).

### **weitere Qualitätsschwerpunkte:**

- Surgical Site Infections (SSI) Surveillance von **Swissnoso**: Überwachung der postoperativen Wundinfektionen
- **LEAN@OKS**: Das Ostschweizer Kinderspital hat sich auf den Weg zum «Lean Hospital» gemacht.
- **Überwachungsaudit SanaCERT Suisse 2024**: 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.
- Erfassung von Symptombelastung und Zwangsbehandlung im Bereich Psychosomatik
- Monatlicher **Einführungstag** für neueintretende Mitarbeitende und regelmässige Informationen mit qualitätsrelevanten Themen.
- Audit **H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit**

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

### Prozessmanagement - Intranet OKSWeb

Im Jahr 2021 wurde ein neues Intranet «OKSWeb» auf Basis von SharePoint aufgebaut und das damit verbundene Prozess- und Dokumentenmanagement allen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt. Drei Jahre später ist die Version veraltet und wird von Microsoft nicht mehr unterstützt. Aus diesem Grund mussten alle Team- und Projekträume, Fachbereichsseiten und zugehörigen Dokumente bis Herbst 2024 auf eine neue SharePoint Version migriert und neu aufgebaut werden. Zusätzlich beinhaltete die Umstellung folgende Arbeiten:

- Anpassung der Metadaten
- Erstellung der einzelnen Fachbereichsseiten
- Neuverlinkung von gelenkten Dokumenten
- Neuverlinkung aller Prozesse

Der Migrations-Termin konnte eingehalten werden. Im August 2024 wurden die Startseite und gelenkten Dokumente aus den Fachbereichsseiten gezügelt. Anschliessend standen die Dokumente den Mitarbeitenden zwei Wochen im Lesemodus zur Verfügung, bis die ca. 2'500 gelenkten Dokumente von einem Team aus der Unternehmensentwicklung und dem Qualitätsmanagement wieder neu formatiert und verlinkt waren (Kopf- und Fusszeilen, Metadaten sowie Verlinkungen neu setzen). Parallel wurden rund 600 Team- und Projekträume in die neue SharePoint Version überführt und die Berechtigungen neu konfiguriert.

Im August 2024 erfolgte die finale Umstellung auf eine neue Startseite. Anschliessend wurden Schulungen und Aufbau der Fachbereichsseiten mit den jeweiligen Verantwortlichen durchgeführt.

### Zufriedenheitsmessung - Eltern-/Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2024 wurde keine ANQ Eltern-/Patientenzufriedenheit im Bereich der Akutsomatik und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) im Auftrag des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken (ANQ) erhoben. Die letzten Messungen wurden im Jahr 2023 durchgeführt, die nächste Befragung ist 2025 geplant.

Im Erwachsenenbereich der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation wurde der ANQ-Kurzfragebogen in einem mehrjährigen Weiterentwicklungsprojekt durch ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung von Patientenerfahrungen (PREMs-Fragebogen) ersetzt und an die Bedürfnisse der Fachbereiche und den Schweizer Kontext angepasst (Swiss PREMs). Als Basis dafür wurde der kanadische PREMs-Fragebogen (CPES-IC) gewählt.

Seit Herbst 2024 ist der ANQ auch im Austausch mit der Qualitätsgruppe der Kinderspitäler und -kliniken, um für die Elternbefragung ebenfalls ein neues Befragungsinstrument im PREM-Format aufzubauen. Das Ostschweizer Kinderspital ist ein Mitglied dieser Qualitätsgruppe und beteiligt sich an der Entwicklung eines neuen Fragebogens.

### Teilnahme IFAS

Vom 22. bis 24. Oktober 2024 nahm das Ostschweizer Kinderspital zusammen mit St. Gallen Health, einem Netzwerk der Stadt St. Gallen, an der IFAS EXPO in Zürich teil. St. Gallen Health ist eine Initiative der Stadt St. Gallen, in der über 40 St. Galler Institutionen in einem Netzwerk zusammenarbeiten. Der Zusammenschluss St. Gallen Health will St. Gallen stärker als attraktiven Standort für Unternehmen aus dem Gesundheitsbereich positionieren und damit Arbeitsplätze schaffen sowie Fachkräfte gewinnen. Weiter sind gemeinsam initiierte Kongresse und Fachveranstaltungen Teil der Zusammenarbeit. Das Netzwerk St. Gallen Health bringt Wirtschaft, Forschung sowie Bildung zusammen, macht die gegenseitigen Kompetenzen und damit die Synergien sichtbar. Es stiftet seinen Mitgliedern dadurch direkten Nutzen.

Die IFAS bezeichnet sich als "die grösste Messe im Gesundheitssektor" und wurde zusammen mit der Schweizer Jobbörse für Gesundheitsberufe "CareFair" durchgeführt. Das Ziel der Teilnahme war gemeinsam den Gesundheitsstandort St. Gallen bekannt zu machen, das Ostschweizer Kinderspitals attraktiver Arbeitgeber bei potenziellen Arbeitskräften beliebt zu machen und über den Neubau zu orientieren. Das Team konnte sehr viele, interessante Gespräche zu den verschiedenen Ausbildungen und Berufen führen. Zudem haben wir sehr viel positive Rückmeldungen von Eltern erhalten, deren Kinder bei uns in Behandlung waren.

Die nächste Messe findet im Oktober 2026 wieder in Zürich statt.

### **Versand HR-Dokumente via eDossier bzw. Schliessfach**

Im Oktober 2024 wurde das elektronische Personaldossier (eDossier) eingeführt und die Lohnabrechnungen werden elektronisch versandt, sofern die Mitarbeitenden ein Schliessfach aktiviert haben. Um die Prozesse im HRM zu vereinfachen, werden Mitarbeiterkopien (Arbeitsverträge, Weiterbildungsgesuche etc.) künftig ans Schliessfach der Mitarbeitenden elektronisch zugestellt. Damit wurde ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung und Prozessoptimierung gemacht.

Insgesamt müssen über 90'000 digitalisierte Dokumente hochgeladen werden. Aktuell sind rund 2/3 der Personalakten im eDossier abgelegt, der Upload wird voraussichtlich bis März/April 2025 andauern. Im nächsten Schritt werden die Personalakten der Vorgesetzten digitalisiert und ins eDossier geladen. Das Ziel ist, dass bis zum Umzug alle Personalakten im eDossier abgelegt sind.

### **Familienbeirat OKS**

Über die letzten Jahre hat das Ostschweizer Kinderspital verstärkt die Zusammenarbeit mit Familien in die Behandlung ihrer Kinder integriert. In einem weiteren Schritt möchte das Ostschweizer Kinderspital den Eltern eine offizielle Stimme geben und hat sich mit einem «Familienbeirat» für wie Weiterentwicklung einer systematischen Zusammenarbeit mit Familienvertreterinnen / -vertretern bzw. Patientinnen und Patienten- und Elternorganisationen entschieden. Der «Familienbeirat» hat die Aufgabe, beratend am Ostschweizer Kinderspital die Perspektive von Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie anderen relevanten Familienmitgliedern (z.B. Grosseltern) einzubringen und das Spital darin zu unterstützen, die Betreuung von Kindern/Jugendlichen und ihrer Familien zu verbessern. Primär geht es um einen Meinungsaustausch, der dazu dient, die Sicht der Familie in Themen oder Fragestellungen des OKS miteinfließen zu lassen. Hierfür wurde ein Konzept erarbeitet und durch die Spitalleitung genehmigt, das aufzeigt, wie der Familienbeirat integriert und umgesetzt werden kann. Bis zum Einzug in den Neubau gibt es von der Spitalleitung den Auftrag, einen Familienbeirat aufzubauen. Ein Ausschuss aus dem Qualitätszirkel Standard 21 wird die Vorschläge prüfen, das Gespräch mit potentiellen Mitgliedern suchen und den zukünftigen Familienbeirat zusammenstellen und der Spitalleitung vorschlagen.

### **Neubau und Betriebskonzepte 2026**

Der Umzug des Ostschweizer Kinderspital von der Claudiusstrasse auf den HOCH-Campus rückt näher. Nach dem Spatenstich am 4. April 2021 ist der Neubau terminlich auf Kurs und hat im Sommer 2023 seine definitive Höhe erreicht. Die Fassadenelemente sind angebracht worden und der Helikopterlandeplatz auf dem Dach des neuen Kinderspitals ist schon begehbar. Nun wird im Innern intensiv gearbeitet, um die aufwändigen technischen Installationen und Raumeinteilungen einzubauen. Von aussen wird sich das Ostschweizer Kinderspital kaum von den anderen Gebäuden unterscheiden, im Innern aber sehr wohl: Das Ostschweizer Kinderspital soll eine ansprechende und familienfreundliche Infrastruktur bieten. Einige Details des Neubaus sind bereits im bestehenden Kinderspital zu sehen, so z.B. eine Deckenleuchte im Treppenhaus im 5. Obergeschoss, 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. Mit einer massstabsgetreuen Nachbildung eines Patientenzimmers wurde die Funktionalität getestet, Designideen visualisiert und Prozesse optimiert, bevor die endgültige Umsetzung erfolgt. Nicht nur baulich, auch betrieblich sind bereits viele Leitplanken gesetzt. Die neuen Betriebskonzepte sind der Spitalleitung präsentiert und im Grundsatz verabschiedet worden. Die neuen SOLL-Prozesse werden in den nächsten Monaten dokumentiert bzw. als Prozess dargestellt. Diese Standards bilden die Grundlage für die physischen Prozess-Schulungen im Neubau.

Auch der Projektauftrag für den Umzug wurde freigegeben. Das Ziel des Projekts ist es, den Umzug des Spitals an den neuen Standort zu planen und termingerecht zu realisieren. Das Projekt umfasst die damit verbundene Projektplanung, den eigentlichen Umzug in das neue Gebäude (inkl. Logistik,

Verkehrsführung, Umzugsfirma etc.) und allfällige nachgelagerte Arbeiten.

Im Mai 2024 konnte der, gemeinsam mit dem HOCH betriebene, Spielplatz auf dem Dachgarten eingeweiht werden. Klein und Gross erfreuen sich nun an den vielfältigen Spielmöglichkeiten. Der Spielplatz soll mit dem im Jahr 2026 anstehenden Umzug des Ostschweizer Kinderspital auf das Areal des HOCH Health Ostschweiz auch für Therapien genutzt werden.

### **Governance, Risiko und Compliance Management**

Das Ostschweizer Kinderspital verfügt seit 2008 über ein Risikomanagementsystem, das 2024 zu einem spitalweiten, systematischen Governance, Risiko und Compliance Management (GRC) erweitert und von der Spitalleitung, sowie vom Stiftungsrat genehmigt wurde.

Neben den jeweils spezifischen GRC-Anforderungen sind 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 OKS gefördert werden.

Die konzeptionelle Anpassung wurde auch im jährlichen Risiko- und Compliance-Bericht berücksichtigt und mit den relevanten GRC-Aspekten ergänzt. Wobei sich die Angaben auf das Wesentliche beschränken, sowie sachgerecht und verständlich für die Berichtsperiode vom 01. Januar bis 31. Dezember 2024 dargelegt sind. Der GRC-Bericht 2024 wird im Frühjahr 2025 der Spitalleitung und dem Stiftungsrat vorgelegt.

### **Security Board**

Die Risikobewertungen im Bereich Arbeitssicherheit, Brand-, Umwelt- und Datenschutzes sowie der Informationssicherheit erfolgen durch das Security Board, dass im Berichtsjahr 2024 in vier Sitzungen seine Aufgaben bearbeitet hat. Relevante Aktivitäten und Ereignisse im Berichtsjahr waren u.a.:

- Kooperationen in Bezug auf die Zusammenarbeit für Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz
- Schulungen zur Bewältigung von Aggressionsereignissen / Deeskalationskurse
- Externes Audit im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz von H+
- Pilot Nachtportier wurde in den laufenden Betrieb integriert.
- Sicherheitstag 2024

Aktuell gibt es im Bereich Arbeits- und Informationssicherheit, Brand-, Umwelt- und Datenschutzes keine wesentlichen Unsicherheiten, die einen akuten Handlungsbedarf hervorrufen.

### **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 Notfall- und Krisenmanagement-Konzept grundlegend überarbeitet und 2024 von der Spitalleitung verabschiedet.

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 HOCH Health 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 Alarmer, 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 wurden 2024 Schulungen und Übungen durchgeführt, 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 erfolgte im August 2023 und dauert bis voraussichtlich anfangs September 2024. Erste Ergebnisse werden im 2025 erwartet.

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

Folgende Themen wurden durch den Qualitätszirkel in Zusammenarbeit mit Elternvertretungen und Fachpersonen erarbeitet:

- Durchführung Tag der Familie mit jeweils aktuellen Informationen aus dem Spital: Workshop Pädiatrisches Advanced Care Team mit World Café
- Neue Richtlinie erstellt: Kommunikation mit Kindern von 0 – 6 Jahren
- Überarbeitung Übersicht Gefässe Fallbesprechungen: Übersicht wurde durch Helferkonferenzen ergänzt und Morbiditäts- & Mortalitäts-Konferenz (M&M) haben sich etabliert; Ziel ist es, vier bis sechs Besprechungen pro Jahr durchzuführen, um Fälle mit unerwartet problematischem Verlauf zu analysieren. Der Fokus liegt auf der interprofessionellen Kommunikation
- Aktive Beteiligung in Arbeitsgruppen ausserhalb des Qualitätszirkels zur Prozessverbesserung Kinderschutz, Schmerzkommission, Pädiatrische Palliative Care
- Weiterarbeit an der Konzeptualisierung des Familienbeirates mit Erstellung des Konzeptes, Anforderungsprofil für Mitglieder und für die delegierte Person des Ostschweizer Kinderspitals

In den letzten 3 Jahren stand der Qualitätszirkel im regen Austausch mit dem Leiter Gestaltung Neubau und der Leiterin Betriebskonzepte. Im 5. bis 7. Stock ist der Familienaufenthaltsraum in Planung, ein wohnliches Ambiente wird angestrebt und eine Sitzecke, um gemeinsam essen zu können.

Im Rahmen der Neubauplanung fanden auch zwei Arbeitstreffen zum Thema Elternanwesenheit während der Anästhesieeinleitung statt. Dabei wurde entschieden, dass den Eltern die Möglichkeit geboten wird, bei der Einleitung dabei zu sein.

"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 2024 wurden 1291 Gespräche vor Ort geführt.



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 wurden im 2024 durchgeführt.

**(Re-)Zertifizierungen und Inspektionen**

- 8. Bewertungsrunde (Zertifikat Erneuerung) - Ausgezeichnet. FÜR KINDER! 2024/2025
- Nationale Kontrolle zur Aus- und Fortbildungspflicht im Strahlenschutz; BAG
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Branchenlösung H+
- Überwachungsaudit; SanaCERT suisse
- SGI Zertifizierung IPS 06.2022 - 05.2027; Re-Zertifizierung Wechsel Leitung Pflege
- Zertifikat - Anerkennung Lernort Praxis NDS HF Notfallpflege Pädiatrie

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

#### Umsetzung der regulatorischen Anforderungen:

- KVG-Revision (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit, KVG Art. 58a) sowie Erfüllung KVV Art. 59d und KVV Art. 77
- Qualitätsvertrag QV58a
- Erfüllung der Anforderungen an die Listenspitäler der Spitallisten Akutsomatik ARAISG 2023
- Datenschutz: Für den Neubau braucht es ein neues Video-Reglement, dass jedoch erst im Verlauf von 2025 erarbeitet werden kann, sobald die Standorte der Überwachungen feststehen
- Gefährdungsermittlung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mit dem Tool von H+ aktualisieren

#### SanaCERT Re-Zertifizierung

Das Qualitätsmanagement des Ostschweizer Kinderspitals wird seit 2003 von SanaCERT Suisse zertifiziert. Die Stiftung SanaCERT Suisse zertifiziert das Qualitätsmanagement von Spitälern, Kliniken und Langzeitpflegeeinrichtungen und ist gemäss ISO/EN 17021-1:2015 eidgenössisch akkreditiert. Die jeweiligen Re-Zertifizierungen erfolgten 2007, 2010, 2013, 2016, 2019 und 2022. In 2025 wird erneut ein Re-Zertifizierungsaudit durchgeführt.

#### 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 2025.

Bereich Akutsomatik: Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO und der Patienten- und Elternzufriedenheit in der Kinder- und Jugendmedizin

Bereich Psychosomatik: Erfassung von Symptombelastung und Zwangsbehandlung und die Patienten- und Elternzufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### Neubau und Betriebskonzepte

Mit der Umsetzung der Betriebskonzepte werden die Mitarbeitenden auf die neuen betrieblichen Abläufe und Schnittstellen vorbereitet. Die neuen SOLLProzesse werden in den Betriebskonzepten vertieft und bilden die Grundlage für die physischen Prozess-Schulungen im Neubau.

Die Konzeptgruppen erarbeiten nun das Schulungsmaterial, um die neuen Abläufe einzuführen und notwendige Schulungen im Umgang mit technischen Veränderungen zu planen, durchzuführen und anschliessend im Neubau zu simulieren.

Der Bezug des neuen Spitalgebäudes erfolgt 2026.

#### Zuweisermanagement und Sichtbarkeitskampagne

Das Ostschweizer Kinderspital ist führend in der Kinder- und Jugendmedizin in der Ostschweiz. Es setzt 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 seine Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus auszubauen, bearbeitet das Ostschweizer Kinderspital die Massnahmen aus der Zuweiserbefragung und lanciert eine Kampagne.

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

Das Qualitätsmotto wird bis 2028 fortgeführt. Das Ziel in 2025 ist es, dass das verabschiedete Konzept implementiert und die Zusammenarbeit mit der Krisenintervention Schweiz vertraglich geregelt ist. Die Vorgesetzten, die in der Bewältigung eines traumatischen Ereignisses eine entscheidende Rolle haben, sowie die Mitarbeitenden werden für das Thema sensibilisiert und geschult. Nach einem Jahr wird das Konzept und die Zusammenarbeit mit der Krisenintervention Schweiz evaluiert und der Spitalleitung erneut präsentiert.

### **Prozessmanagement - LEAN@OKS**

Im Frühling 2025 entscheidet die Spitalleitung wie der LEAN-Journey fortgesetzt wird. Die im LEAN erarbeiteten Prozesse sind mit den Betriebskonzepten für den Neubau abgestimmt und von der Spitalleitung im Grundsatz verabschiedet. Die neuen SOLL-Prozesse werden in den nächsten Monaten als Standards für den Betrieb dokumentiert. Diese Standards bilden die Grundlage für die physischen Prozess-Schulungen im Neubau. Die Weiterentwicklung des Prozessmanagements im OKS und die damit verbundene Erarbeitung von neuen Prozessdarstellungen wird mit dem Umzug in den Neubau realisiert.

### **Sicherheitstag 2025**

Am 09. September 2025 findet der diesjährige Sicherheitstag statt. Es werden die folgenden Themenschwerpunkte angeregt / diskutiert:

- Begehung mit Fragenkatalog (REA Alarm auslösen, Vorgehen in Notfallsituation)
- Aggressionsmanagement

Die Konkretisierung der Themen und die Planung des Sicherheitstags 2025 erfolgt in den Sitzungen des Security Boards.

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:  |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| Akutsomatik                                                       |  |
| ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso |  |
| Psychiatrie                                                       |  |
| ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie                                   |  |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung)                               |  |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung)                              |  |
| – Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen                    |  |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen

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

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |  |
| Mitarbeitendenzufriedenheit                                       |  |
| ▪ Programm KIND                                                   |  |
| Zuweiserezufriedenheit                                            |  |
| ▪ Zuweiserbefragung                                               |  |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |  |
| Dekubitus                                                         |  |
| ▪ Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2024                       |  |
| Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie                             |  |
| ▪ Beschwerdequote                                                 |  |
| Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik                             |  |
| ▪ Beschwerdequote                                                 |  |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Überwachungsaudit SanaCERT suisse 2024

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 (von...bis)</b>     | Jun. 2022 bis Mai 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <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 (von...bis)</b>     | 2022 bis 2028                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <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 2024

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ziel                              | Mitarbeitende für Sicherheitsaspekte sensibilisieren.                                                                                                                                                                                                            |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Projekt: Laufzeit (von...bis)     | Jan. bis Sep. 2024                                                                                                                                                                                                                                               |
| Art des Projekts                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                                                                                                                                                                                   |
| Begründung                        | Sensibilisierung und Durchführung von jährlichen Sicherheitsschulungen                                                                                                                                                                                           |
| Involvierte Berufsgruppen         | alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen                                                                                                                                                                                                                  |
| Evaluation Aktivität / Projekt    | Am Sicherheitstag 2024 haben wir uns mit folgenden Schwerpunkten befasst: - Brand-Schulungen auf den Stationen - Impuls-Referaten von Thomas Bolli mit dem Thema «Parallelen betreffend Sicherheit in Flugzeugkabinen und OP-Sälen / Höchstleistungen auf Abruf» |

Prozessmanagement und OKSWeb

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

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>                          | Rothhaus.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

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

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Agressionsmanagement

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ziel                                | 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. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Gesamtes Spital                                                                                                                                                                                                                                  |
| Aktivität: Laufzeit (seit...)       | fortlaufend                                                                                                                                                                                                                                      |
| Art der Aktivität                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                                                                                                                                                                 |
| Methodik                            | Schulung und Training - Prävention und Deeskalation                                                                                                                                                                                              |
| Involvierte Berufsgruppen           | alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen                                                                                                                                                                                                  |
| Evaluation Aktivität / Projekt      | Das periodische Reporting enthält den Nachweis über die geplanten und realisierten Verbesserungsmassnahmen (quantitativ und qualitativ).                                                                                                         |

Feedbackmanagement

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

Kommunikationstraining

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

Hygienekommission

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

Qualitätskommission

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

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 (seit...)</b>       | 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                                            |

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 (seit...)</b>       | 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 Begruppungen 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. |

Erfassung postoperativer Wundinfekte nach SwissNoso

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

Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende

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

Pharmakovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

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



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 (seit...)</b>       | 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.                                                 |

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 (seit...)</b>       | 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. |

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 (seit...)</b>       | 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                                                                               |

#### 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.

Eine Fachspezialistin aus dem Bereich Qualitäts- und Risikomanagement unterstützt 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 2024 sind insgesamt **472 CIRS-Meldungen** eingegangen. Das sind 13.7% mehr als im Vorjahr. Die Zunahme zum Vorjahr kann, gemäss den Meldekreisen, damit begründet werden, dass die vielen Wechsel des pflegerischen und ärztlichen Personals, sowie die sehr komplexen Patientensituationen und eine hohe Arbeitsintensität zu einer Zunahme der Meldungen geführt haben.

Zudem 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 der kritischen Ereignisse sind im Meldecenter® hinterlegt. Diese sind z.B. Anpassung von Richtlinien und/oder Prozessen z.B. KISIM-Verordnung mit Favoriten, Einführen von Anlagen-, System- und Doppelkontrollen, sowie Teaminformationen und Schulungen. 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.

Übergeordnet wurden zusammen mit der Fachspezialistin folgenden Massnahmen definiert:

- individueller Austausch pro Meldekreis und Teilnahme an Teamsitzungen
- regelmässige Schulungen und Planung eines e-Learnings
- Arzneimittelsicherheit: Fachgruppe Richt- und Verabreichungsprozess Medikation, Anpassungen Richtplatz, Standardisierungen, High Risk Medikation und Standing Orders etc.
- Änderungen Lagerung und Beschriftung von Mutter- und Pulvermilch damit Verwechslungen reduziert werden
- Tattoo-Markierung im OP
- Dauermedikation und Dokumentation bei ambulanten Fällen

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-sagm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-sagm/register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:               |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Bezeichnung                                                                          | Fachrichtungen                                                                                                                                | Betreiberorganisation                                                                                                                                                                                                                                                                  | Seit/Ab |  |
| <b>A-QUA CH</b><br>Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz                  | Anästhesie                                                                                                                                    | SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine<br><a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>                                                                                                                                                                 | 2015    |  |
| <b>CH-SUR</b><br>Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland              | Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie | Université de Genève Bundesamt für Gesundheit BAG<br><a href="http://www.unige.ch/medecine/hospital-covid/">www.unige.ch/medecine/hospital-covid/</a><br><a href="file:///C:/Users/clb/Downloads/Covid-19%20Spital%20....">file:///C:/Users/clb/Downloads/Covid-19%20Spital%20....</a> | 2019    |  |
| <b>COVID-19</b><br>COVID-19 open-data Registry                                       | Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie | Adjudmed Services AG<br><a href="http://www.covid19register.ch">www.covid19register.ch</a>                                                                                                                                                                                             | 2019    |  |
| <b>Hereditary TTP Registry</b><br>Hereditary TTP Registry                            | Hämatologie, Nephrologie                                                                                                                      | INSELSPITAL, University Hospital Bern, University Clinic of Hematology & Central Hematology Laboratory, Department for BioMedical Research (DBMR), University of Bern<br><a href="http://www.ttpregistry.net">www.ttpregistry.net</a>                                                  | -       |  |
| <b>MDSi</b><br>Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI | Intensivmedizin                                                                                                                               | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin<br><a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>                                                                                                                                                                               | 2010    |  |
| <b>MS</b><br>Medizinische Statistik der Krankenhäuser                                | Alle Fachbereiche                                                                                                                             | Bundesamt für Statistik<br><a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>                                                                                                                                                                                                      | -       |  |
| <b>Neonatal Registry</b><br>Swiss Neonatal Network & Follow-up Group                 | Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie                                                  | Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie<br><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><br>Schweizer Sentinella-Meldesystem                                | Allgemeine Innere Medizin, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Allergologie/Immunologie,             | BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten<br><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><br>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<br><a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>                                                               | 2008                  |
| <b>SHCS</b><br>Schweizerische HIV Kohortenstudie                                     | Infektiologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Schweizerische HIV Kohortenstudie<br><a href="http://www.shcs.ch">www.shcs.ch</a>                                                                                         | -                     |
| <b>SIBDCS</b><br>SWISS IBD Cohort study                                              | Gastroenterologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie<br><a href="http://ibdcohort.ch/">ibdcohort.ch/</a>                                               | 2009 (mit Unterbruch) |
| <b>SIOLD</b><br>SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases     | Pneumologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Centre hospitalier universitaire vaudois<br><a href="http://www.sibold.ch/">www.sibold.ch/</a>                                                                            | -                     |
| <b>SNPSR</b><br>Swiss Neuropaediatric Stroke Registry                                | Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern                                                                                                               | 2007                  |
| <b>SPAC</b><br>Schweizer Pädiatrische Atemwegsstudie                                 | Kinder- und Jugendmedizin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Institute for Social and Preventive Medicine<br><a href="http://www.ispm.unibe.ch">www.ispm.unibe.ch</a>                                                                  | -                     |
| <b>SPNR</b><br>Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister                          | Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern<br><a href="http://www.kindernierenregister.ch">www.kindernierenregister.ch</a>                        | 1999                  |
| <b>SPSU</b><br>Swiss Paediatric Surveillance Unit                                    | Pädiatrie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)<br><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><br>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<br><a href="http://www.toxinfo.ch">www.toxinfo.ch</a>                                                                                                     | -                     |
| <b>Swiss-CP-Reg</b><br>Schweizer Cerebralparese Register                             | Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern<br><a href="http://www.swiss-cp-reg.ch/">www.swiss-cp-reg.ch/</a>                                             | 2016                  |

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                                      | Jugendmedizin, Neuropathologie, Neuropädiatrie, Entwicklungs pädiatrie, Rehabilitation                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |      |
| <b>Swiss-Ped-iBrainD</b><br>Schweizer Register für entzündliche<br>Gehirnerkrankungen im Kindesalter | Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie                                                                                                       | Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität<br>Bern Mittelstrasse 43 3012 Bern<br><a href="http://www.swiss-ped-ibraind.ch/">www.swiss-ped-ibraind.ch/</a> | 2024 |
| <b>SwissNeoNet</b><br>Swiss Neonatal Network & Follow-up Group                                       | Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie                                                                                | Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie<br><a href="http://www.swissneonet.ch">www.swissneonet.ch</a>                                                         | -    |
| <b>Swissnoso SSI</b><br>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<br><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><br>Krebsregister Ostschweiz                                              | Alle           | <a href="http://ostschweiz.krebsliga.ch/">ostschweiz.krebsliga.ch/</a><br><br><a href="http://ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/">ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/</a> |
| <b>SKKR</b><br>Schweizer Kinderkrebsregister                                                  | Alle           | Kinderkrebsregister<br><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 (ESPNIC 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 neuropsychologischer 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 Magnesium 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 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 | -                                           | 2024                                           | -                                                                                   |  |
| Verein für medizinische Qualitätskontrolle (USZ)                                                   | Labor                                                   | -                                           | 2024                                           | zusätzlich Supervisionen gemäss Checkliste                                          |  |
| Clean-Air-Service AG                                                                               | Operationssaalbelüftung                                 | -                                           | 2024                                           | -                                                                                   |  |
| SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin                                     | Intensivstation                                         | -                                           | 2024                                           | -                                                                                   |  |
| Swiss GAAP FER (Rechnungslegung gem. gesamten Fachempfehlungen der schweizerischen Fachkommission) | Finanzen                                                | 2015                                        | 2024                                           | Die SGF-Konformität wird jährlich durch die Revision (PwC) geprüft und bestätigt.   |  |
| REKOLE                                                                                             | Controlling                                             | 2018                                        | 2024                                           | 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                                        | 2024                                           | 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                      | -    | 2024 | 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

### 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

#### 7.1 Eigene Befragung

##### 7.1.1 Programm KIND

###### Ziele

Als 24/7-Betrieb steht das Ostschweizer Kinderspital niemals still. Wir haben das Programm KIND ins Leben gerufen. KIND steht für «**K**inderspital **N**eu **D**enken». Über das Programm KIND können Informationen über den Arbeitsalltag aus erster Hand erhoben werden.

- Was führt im Arbeitsalltag z.B. zu unnötigem Zeitaufwand oder zu Unzufriedenheit?
- Worauf müssen Sie im Arbeitsalltag warten?
- Was können wir in Bezug auf Patienten und Eltern verbessern?
- Was ärgert Sie im Alltag?
- Was sind erste Gedanken für einen Lösungsvorschlag?

Im Rahmen einer mehrjährigen Kampagne wird das Programm KIND alle Teams/Abteilungen des Ostschweizer Kinderspitals wiederkehrend kontaktieren, damit die Erfahrungen und Ideen aller Mitarbeitenden einfließen können - sowohl derjenigen der klinisch als auch der unterstützend Tätigen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Alle Teams/Abteilungen des Ostschweizer Kinderspitals werden wiederkehrend kontaktiert.

In einer ersten Kick-Off Sitzung wird der Abteilungsleitung und dem Team das Programm und die einzelnen Schritte vorgestellt.

Für die Befragung wird ein elektronisches Formular zur Verfügung gestellt. Alle Mitarbeitenden erhalten eine E-Mail mit dem Link zu diesem Formular sowie einen Anonymisierungs-Code (z. B. Name Abteilung\_Nr). Das ausgefüllte Formular kann via E-Mail oder interner Hauspost dem Erhebungsteam zurückgesendet werden.

Die Teilnehmenden haben ca. zwei Wochen Zeit, um eine Rückmeldung zu geben. Die Datenauswertung beansprucht inkl. Rückfragen im Durchschnitt drei Wochen.

Im Anschluss findet eine Besprechung der anonymisierten Auswertung mit der Abteilungs- und Bereichsleitung statt. Dort werden erste Massnahmen besprochen.

Darauffolgend wird die Erhebung der Spitalleitung präsentiert, um ggf. betriebsübergreifende Massnahmen zu definieren.

| Angaben zur Messung                             |                                                                         |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung (z.B. Flick 2021). |

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

In 2024 wurde der Fokus auf die Zufriedenheit der Zuweisenden gelegt, um damit den Ausbau unserer Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus vorzubereiten (2027 ff.). Nach wie vor gilt die Befragung als das Standardinstrument bei der Ermittlung von Fakten, Wissen, Meinungen, Einstellungen und Bewertungen. Bereits die Durchführung solcher Analysen zeigt dem Zuweisenden die Ernsthaftigkeit an der Kundenorientierung und stellt somit eine vertrauensbildende Massnahme dar.

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 wurde in Zusammenarbeit mit der Firma rotthaus.com durchgeführt. In einem Strategieworkshop mit der Spitalleitung und der Firma rotthaus.com wurden im Januar 2024 die detaillierten und quantifizierten Ziele, die Zieladressen und Botschaften für das Interview festgelegt.

Die Zuweiserbefragung nach der besonderen Methode von rotthaus.com ist ein wesentlicher Schritt zur Erreichung der folgenden Ziele für das Ostschweizer Kinderspital:

- Gezielte Steigerung der Fallzahlen und Hebung der Marktpotentiale
- Optimale Auslastung der vorhandenen Kapazitäten
- Verstärkung der Präsenz im Zielmarkt
- Erfassung und Verbesserung der Zuweiserzufriedenheit

Basierend darauf wurde die Zuweiser-Segmentierung, sowie der Fragebogen erstellt und die telefonische Befragung seitens einer Expertin durchgeführt, um mehr über die Einschätzungen und Anforderungen unserer Zuweisenden zu erfahren.

Das 15-minütige Telefoninterview umfasste insgesamt 50 Fragen (u.a. Image, Zusammenarbeit, Beurteilung der Leistungen, Präferenzen).

Die Teilnahmequote betrug **66.3%**.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom April bis Juni durchgeführt.

Die Zuweiser wurden nach Anzahl der Zuweisenden pro Jahr und Fachbereich segmentiert. Zuweisersegmentierung im gesamten Stiftungsgebiet (Kliniken, Gemeinschafts- und Einzelpraxen, sowie Haus- und Fachärzte)

Zuordnung gemäss Zuweiserstatistik sowie klinikinternem Wissen:

- Vielzuweiser
- Zuweiser mit auffälliger Steigerung/Rückgang
- Zuweiser mit realistischem Zuweisungspotential
- Zuweiser mit Problemsituationen
- Zuweiser mit vertraglichen Vereinbarungen

Während der Erhebung wurde das Ostschweizer Kinderspital im Zweiwochenrhythmus über den Verlauf und die Ergebnisse informiert.

Nach Abschluss der Zuweiserbefragung liegen uns nun fundierte Aussagen über Zufriedenheit, Verbesserungspotentiale, Zuweisungschancen und -hemmnisse sowie eine Fülle von individuellen Gesprächsansätzen vor. Basierend darauf wurden Handlungsempfehlungen erstellt und zur Besprechung und Umsetzung von konkreten Massnahmen der Spitalleitung vorgelegt.

Die wichtigsten Ergebnisse aus der Zuweiserbefragung waren:

- Problemen in der Zusammenarbeit: Die Kritikpunkte beziehen sich häufig auf den Bereich Kommunikation und Wartezeiten.
- Gründe, warum Patienten nicht in das Ostschweizer Kinderspital zugewiesen werden, wurden genannt.
- Es hat sich gezeigt, dass einzelne Aspekte zum Leistungsangebot noch nicht ausreichend bekannt sind.
- 30 % ist der Bezug des Neubaus mit modernster Infrastruktur in 2026 nicht bekannt.
- Es wurden Hinweise zu relevanten Fortbildungsthemen gegeben.
- Benchmarking der medizinischen und pflegerischen Leistungen, sowie der Organisation und Kommunikation

Durch die Befragung selbst konnten einige Botschaften transportiert werden und die Mehrheit der Befragten fandet auch positive Worte für das Ostschweizer Kinderspital und würden das Ostschweizer Kinderspital weiterempfehlen.

87% der Befragten haben nicht anonym teilgenommen, daraus ergeben sich individuelle Gesprächsansätze, die beim nächsten Kontakt aufgegriffen werden können.

Rotthaus.com begleitete uns in vier weiteren Workshop bei der Umsetzung der Befragungsergebnisse.

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

## 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, Wirbelsäulenchirurgie 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 2023 – 30. September 2024

| Operationen                                             | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % |           |           | adjustierte Infektionsrate % (CI*) |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|
|                                                         | 2023/2024                             | 2023/2024                                 | 2020/2021                                   | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024                          |
| <b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>               |                                       |                                           |                                             |           |           |                                    |
| *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | 145                                   | 6                                         | 3.90%                                       | 3.10%     | 3.80%     | 1.80%<br>(0.60% - 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 Patient:innen | Einschlusskriterien Erwachsene             | Alle stationären Patient:innen ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
|                                                | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patient:innen ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.                                                  |
|                                                | Ausschlusskriterien                        | Patient:innen, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.                                                                                                |



## 13 Dekubitus

### Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:  
<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2024

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 2024 durchgeführt.

Schwerpunkt wird auf den akutsomatischen und stationären Bereich gelegt. Im ambulanten Bereich wird auf das Gipszimmer und die Wundsprechstunde.

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)
- **2024:** Dekubitus Kat 2 und höher: 30 Patienten = 0,56% (Gesamtzahl der Patienten stationär: 5331)

Beim Vergleich der Kennzahlen 2023/2024 fällt auf, dass die Gesamtzahl der Patienten nahezu konstant bleibt.

Aktuell sind die Zahlen viel tiefer als 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 Inzidenzrate
- **2023:** Dekubitus Kat 2 und höher: 2 Patienten, keine Inzidenzrate
- **2024:** Dekubitus Kat 2 und höher: 5 Patienten, keine Inzidenzrate

Die Jahreskennzahlen 2024 wurden in der SanaCERT Standardgruppe ausführlich diskutiert und einem unmittelbaren Vergleich unterzogen. Die stabile Anzahl betroffener Patienten lässt darauf schliessen, dass das Monitoring und die Spezifikation umfassend und effektiv sind. Neu werden auch Patienten mit Dekubitus Kat 2 und mehr in der Gipssprechstunde erfasst. Dies erklärt, dass die Anzahl der ambulanten Patienten mit Dekubitus Kat 2 und höher etwas gestiegen ist.

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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). 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                                             | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>                                 |      |      |      |      |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %      | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2023 |      |      |      | 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. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. 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. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. 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 Patient:innen | Einschlusskriterien Erwachsene             | Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden. |
|                                                | Ausschlusskriterien Erwachsene             | Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.                                                                                  |
|                                                | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).                                                  |
|                                                | Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Patient:innen 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), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 von Patient:innen 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 von Patient:innen mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patient:innen, die weniger als 14 Jahre alt sind.

#### Messergebnisse

| HoNOSCA                                                                                          | 2020  | 2021  | 2022 | 2023 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|------|
| <b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>                                                        |       |       |      |      |
| HoNOSCA Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 4.60  | 3.58  | 2.76 | 3.57 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)                                                        | 6.95  | 5.24  | 5.90 | 4.14 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*                                              | -0.28 | -1.07 | 0    | 0    |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023                                                                    |       |       |      | 28   |
| Anteil in Prozent                                                                                |       |       |      | 80 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

| HoNOSCA-SR                                                                                          | 2020 | 2021 | 2022  | 2023   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|--------|
| <b>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</b>                                                           |      |      |       |        |
| HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 4.19 | 5.11 | 0.29  | 5.62   |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)                                                           | 8.98 | 8.30 | 10.86 | 6.85   |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*                                                 | 4.5  | 1.07 | 0     | 0      |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023                                                                       |      |      |       | 22     |
| Anteil in Prozent                                                                                   |      |      |       | 62.9 % |

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 Patient:innen | Einschlusskriterien | Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung). |
|                                                | Ausschlusskriterien | Patient:innen 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 Lob, Beschwerden, Anregungen und Wünsche.

Seit 2021 setzt sich das Ostschweizer Kinderspital auch mit den öffentlichen 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 2024 durchgeführt.

Alle Abteilungen und Bereiche sind in das Feedbackmanagement eingeschlossen.

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

Im 2024 sind insgesamt 296 Feedbacks eingegangen. Der Anteil der Beschwerden ist gestiegen und die Verteilung der negativen (Beschwerden) gegenüber den positiven (Lob, Anregung und Wunsch) ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich höher.

Vor allem die Anzahl der Google-Rezensionen hat sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt.

| Art des Feedbacks | Anzahl     | in Prozent   | Vorjahr |
|-------------------|------------|--------------|---------|
| Beschwerde        | 162        | 55 %         | 44 %    |
| Lob               | 122        | 41%          | 51 %    |
| Anregung          | 7          | 2 %          | 2 %     |
| Wunsch            | 5          | 2 %          | 3 %     |
| <b>Gesamt</b>     | <b>296</b> | <b>100 %</b> |         |

Der Grund für die Zunahme der Feedbackmeldungen kann damit begründet werden, dass im Mai 2023 eine Zufriedenheitsmessung stattgefunden, in der 260 stationäre Patienten/Eltern befragt wurden. Wir vermuten, dass diese dann kein zusätzliches Feedback geschrieben haben und somit 2023 insgesamt weniger Feedbacks eingegangen sind.

Im Vergleich:

2023 - 28 Meldungen im April & Mai

2024 - 50 Meldungen im April & Mai

Die Beschwerdequote 2024 beträgt 0.2%, das sind 2 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 2024 weit entfernt.

Die Entwicklung der letzten sechs Jahre zeigt, dass durchschnittlich 1.69 Beschwerden pro 1000 Patientinnen und Patienten eingegangen sind.

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 2024 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.

Der Anstieg der Beschwerden in den Kategorien «Leistung» und «Prozess/Organisation» wurde von der Qualitätskommission geprüft. Der Beschwerdegrund bei den «Leistungen» bezieht sich primär auf die Nichterfüllung der Erwartungen der Eltern/Angehörigen in Bezug auf die durchgeführten Untersuchungen oder dem Versicherungsstatus (Halbprivat/Privat).

Bei Konsultationen auf dem Notfall ist aufgefallen, dass sich Eltern beschwert haben und unzufrieden waren, dass man nicht das untersucht habe, was sie, als Eltern/Angehörige, verlangt haben. Die Erwartungen der Eltern wurden nicht erfüllt, da die Notwendigkeit nicht gegeben war. Des Weiteren waren immer wieder Aufklärungen bezüglich dem Triage-Verfahren auf der Notfallstation notwendig. In diesem Zusammenhang ist auch die Ungeduld der Eltern/Angehörigen im Wartebereich gestiegen, was der Auslöser von aggressivem Verhalten seitens der Eltern war. Als Massnahme wurden bereits im Sommer 2023 zwei Nachtportiers eingestellt, die in der Nacht im Einsatz sind und im Eingangs- und Wartebereich der Notfallstation für Ruhe und Sicherheit sorgen.

Ein weiterer Kritikpunkt in der Kategorie «Prozess/Organisation» sind die Öffnungszeiten der Cafeteria und die Essensbestellung für die Eltern. Die Öffnungszeiten der Cafeteria werden nicht angepasst, da Erhebungen gezeigt haben, dass die Cafeteria am Wochenende sehr schwach besucht ist und sich längere Öffnungszeiten betriebswirtschaftlich nicht rechtfertigen. Die Eltern/Angehörigen haben aber die Möglichkeit bei der Cafeteria täglich ab 07.00 Uhr zu klingeln und Essen zu beziehen.

#### 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 2022-2028

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

Das Qualitätsmotto 2022-2028 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 und im Dezember 2024 von der Spitalleitung genehmigt. In diesem Zusammenhang wurde auch die externe Unterstützung durch die Krisenintervention Schweiz für ein Jahr genehmigt. Die Krisenintervention Schweiz bietet professionelle und qualitativ hochstehende Unterstützung und Begleitung von Menschen in anspruchsvollen Situationen (mit 24/7 Pikettdienst).

Bevor das Konzept intern publiziert wird, muss eine Schulungsreihe durchgeführt werden. Die Termine wurden für 2025 bereits terminiert.

### 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 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
- Eintrittsfilz chirurgischen Bettenstation

Mit den anschliessenden Reviews 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.

Nach Abschluss des Projektes auf der chirurgischen Bettenstation A-Ost wurde im Sommer 2024 ein Folgeprojekt auf der interdisziplinären Kindernotfallstation durchgeführt. Die Kindernotfallstation ist mit jährlich wachsenden Patientenzahlen konfrontiert. Notfälle sind nicht planbar. Die Zerstückelung von Leistungen, viele Unterbrechungen der einzelnen Arbeiten, Hektik und Anspannung sind sehr oft die Ursache für Probleme und Fehler. Auf der Kindernotfallstation sollen mit Hilfe der Methoden aus dem LEAN-Management die Prozesse auf die Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen, ausgerichtet und optimiert werden. Dies beinhaltet von Eintritt bis Austritt den gesamten Behandlungs- und Betreuungsprozess inklusive Schnittstellen. Unnötige und redundante Prozesse sollen identifiziert und optimiert werden.

Aktuell werden die beobachteten Handlungsfelder in einzelnen Workshops bearbeitet, sowie Massnahmen definiert und dabei auch die Brücke zu den Betriebskonzepten sichergestellt.

### 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 bestehenden 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.
- 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.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

### 18.2.1 Sicherheitstag 2024

Neben diversen Brand-Schulungen auf den Stationen, wurde der Sicherheitstag am 10.09.2024 am Ostschweizer Kinderspital mit zwei spannenden Impuls-Referaten von Thomas Bolli (Pilot, Prüfungsexperte BAZL, Instruktor) mit dem Thema «Parallelen betreffend Sicherheit in Flugzeugkabinen und OP-Sälen / Höchstleistungen auf Abruf», aufgelockert und ergänzt. Die vom Technischen Leiter und Sicherheitsbeauftragten durchgeführten Schulungen «Brandverhütung und –Bekämpfung» fanden insgesamt auf sechs Stationen statt. Die Termine dafür wurden vorab mit den einzelnen Stationen vereinbart. Die hohe Anzahl von Schulungsteilnehmenden haben diesen Entscheid bestätigt. Während der Schulungen wurden Fragen beantwortet, wie:

- Was und in welcher Reihenfolge macht ihr, wenn ein Zimmer in Flammen steht?
- Was ist eine Brandfallsteuerung?
- Wo sind die nächsten erreichbaren Handtasten für die Alarmierung der Feuerwehr auf euren Stationen?

Das von allen Teilnehmenden lobenswert erwähnte Impuls-Referat von Thomas Bolli fand zweimal im Hörsaal statt. Auch hier bestätigte die hohe Anzahl die gut gewählte Zeitwahl der Referate. Thomas Bolli, unter anderem ehemaliger Leiter der Sicherheitsabteilung SWISS, berichtete aus seiner Laufbahn in der Aviatik und seinem spannenden Alltag und Umfeld, immer mit dem Fokus auf ausserordentliche Sicherheitsstandards und die Fähigkeit, Höchstleistungen in Krisensituationen im Team zu erbringen. Er betonte auch die hohe Bedeutung von regelmässig stattfindenden Schulungen der drei Kernthemen; Psychologische Sicherheit und Vertrauen, Mentale Denkmodelle und Debriefingkultur. Zu erwähnen sind sicher auch seine folgenden Aussagen:

- Wir müssen von einem Unfall überrascht werden, weil wenn nicht, hätten wir ihn vermeiden können.
- Fehler sind nicht Ursachen, sondern Anzeichen, dass etwas nicht stimmt, und erfordert deshalb eine Überprüfung des «Systems/Prozess».
- Ob im Alltag der Aviatik oder einer Klinik, offene Kommunikation, Vertrauen und Wissen sind wichtige Stützen für eine gesunde Betriebskultur.

Es ist zu hoffen, dass alle Teilnehmenden das eine oder andere für sich mit in ihren Berufsalltag nehmen konnten.

Der Sicherheitstag 2025 findet am 09. September 2025 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.

Seit 2003 hat das Ostschweizer Kinderspital bereits 16 SanaCERT Standards bearbeitet.

In regelmässigen Abständen werden die zu präsentierenden Standards für die Re-Zertifizierung durch die Qualitätskommission evaluiert. Basierend darauf hat die Qualitätskommission zusammen mit der Spitalleitung festgelegt, dass das etablierte Standardset von der Re-Zertifizierung 2022 weitestgehend bestehen bleibt.

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

### 18.3.2 Qualitätspalliative

Der Verein qualitépalliative 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 2025 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 2024 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.

Der Umzug in den Neubau ist mit 600 Metern zwar ein kurzer Umzug, aber für den Betrieb eines pädiatrischen Zentrumsspitals auf der höchsten Versorgungsstufe steht ein grosser Sprung bevor. Wir haben die Chance, die nicht jeder Generation zusteht, nämlich ein neues Spital beziehen zu können, in grosszügigen, modernen und mit neuester Technik ausgestatteten Räumen die betrieblichen Abläufe optimal zu gestalten und so die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen bestmöglich zum Wohl der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien zu erbringen. Wir nehmen die Verantwortung für das erfolgreiche Gelingen des Projekts ernst.

In den 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.

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.

## 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, Osikulooplastik 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                                                                              |
| Pankreasresektion (IVHSM)                                                                      |
| Leberresektion (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 $\geq 2000\text{g}$ )      |
| Neonatalogie (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$ )                     |
| Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und $\geq 1000\text{g}$ )      |
| Hochspezialisierte Neonatalogie ( $< 28.$ Woche und $< 1000\text{g}$ )   |
| <b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>                                |
| Onkologie                                                                |
| <b>Schwere Verletzungen</b>                                              |
| Unfallchirurgie (Polytrauma)                                             |
| Spezialisierte Unfallchirurgie / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM) |



## 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).