



Ostschweizer
Kinderspital

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2026
Serge Altmann, CEO / Vorsitzender der Spitalleitung

Version 1



Stiftung Ostschweizer Kinderspital

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 2025.

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

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2025

Frau
Maxi Wollny
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
071 243 7356
maxi.wollny@kispsig.ch

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	16
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	19
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	19
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	20
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen <i>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben</i>	
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	21
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	22
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	30
4.6 Registerübersicht	32
4.7 Zertifizierungsübersicht	37
QUALITÄTSMESSUNGEN	39
Erhebung der Patientenerfahrung	40
5 Patientenerfahrung <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.</i>	
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	40
6.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern	0
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	41
7.1 Eigene Befragung	41
7.1.1 Programm KIND	41
8 Zuweiserzufriedenheit <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.</i>	
Behandlungsqualität	42
Messungen in der Akutsomatik	42
9 Wiedereintritte <i>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.</i>	
10 Operationen <i>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.</i>	
11 Infektionen	42
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	42
12 Stürze <i>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.</i>	
13 Dekubitus	43
13.1 Eigene Messungen	43
13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2025	43
Psychiatriespezifische Messungen	45
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	45
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	45
14.2 Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie	46
Rehaspezifische Messungen	0

15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	
	<i>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.</i>	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	47
16	Weitere Qualitätsmessung	47
16.1	Weitere eigene Messung	47
16.1.1	Beschwerdequote (Akutsomatik, Psychiatrie)	47
17	Projekte im Detail	49
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	49
17.1.1	Qualitätsmotto "Second Victims"	49
17.1.2	Aufbau Zuweisermanagement	50
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	51
17.2.1	SanaCERT Re-Zertifizierung und Pilotaudit QV58a	51
17.2.2	Sicherheitstag 2025	52
17.2.3	Familienbeirat	53
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	54
17.3.1	Qualitépalliative	54
18	Schlusswort und Ausblick	55
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	56
	Akutsomatik	56
	Psychiatrie	58
	Herausgeber	59

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 2025 durchgeführt. Das Zertifikat ist bis 2028 gültig und wird zwischenzeitlich in Überwachungsaudits überprüft.

In Berichtsjahr 2025 hat das Ostschweizer Kinderspital auch das Label «Qualität in Palliative Care» erhalten und erfüllt die Qualitätskriterien in Palliative Care für spezialisierte mobile Konsiliardienste, spitalintern und spitalextern.

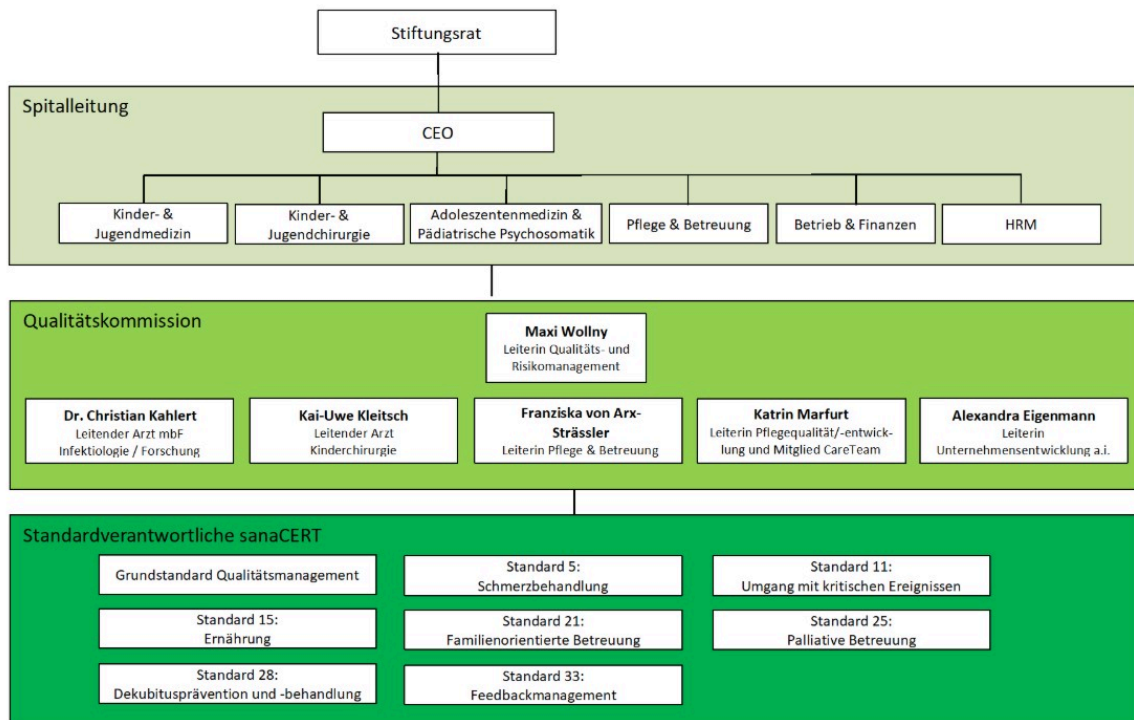
Weiterführende Informationen finden Sie auf der Webseite des Ostschweizer Kinderspitals:

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 der Leitung Unternehmensentwicklung 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 **128** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Maxi Wollny
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
071 243 73 56
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 Qualitätskommission 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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

SanaCERT Re-Zertifizierung / Pilotaudit QV58a

Das Qualitätsmanagement des Ostschweizer Kinderspitals wurde 2003 erstmals von SanaCERT Suisse zertifiziert. Seither erfolgen die Re-Zertifizierungen im dreijährigen Turnus.

Die Stiftung SanaCERT Suisse ist gemäss ISO EN 17021-1:2015 für die Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen von Spitälern und Einrichtungen der Langzeitpflege eidgenössisch akkreditiert.

Im Rahmen der Re-Zertifizierung im Mai 2025 überprüften drei Peers die folgenden acht SanaCERT Qualitätsstandards:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit kritischen Ereignissen
- Ernährung
- Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- Palliative Betreuung
- Dekubitusprävention und -behandlung
- Feedbackmanagement

In Vorbereitung auf die Re-Zertifizierung hat sich das Ostschweizer Kinderspital auch intensiv mit den Anforderungen aus dem Qualitätsvertrag Art. 58a KVG auseinandergesetzt und basierend auf den etablierten SanaCERT-Standards, die Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahmen festgelegt.

Innerhalb des Re-Zertifizierungsaudits nach SanaCERT Suisse hat das Ostschweizer Kinderspital an einem Pilotaudit gemäss des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG teilgenommen und die Erfüllung der Anforderungen des nationalen Qualitätsvertrags wurden von zwei Auditoren überprüft. (weitere Informationen siehe Kapitel 17)

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

Die Unterstützung von Mitarbeitenden nach traumatischen Ereignissen stellt für das Ostschweizer Kinderspital ein zentrales und bedeutendes Thema dar. Ereignisse wie tragische Verläufe, Zwischenfälle oder Behandlungsfehler können trotz grösster Sorgfalt im Spitalalltag nicht vollständig ausgeschlossen werden und stellen häufig eine erhebliche psychische Belastung für die betroffenen Mitarbeitenden dar. Ein strukturierter und professioneller Umgang mit solchen Situationen ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Fürsorgepflicht sowie der gelebten Qualitäts- und Sicherheitskultur. Ein Konzept zur Unterstützung von Mitarbeitenden nach traumatischen Ereignissen wurde im Rahmen des Qualitätsmottos erarbeitet und von der Spitalleitung genehmigt.

Vor der internen Publikation des Konzepts wurde in der ersten Jahreshälfte 2025 eine umfassende Schulungs- und Informationsphase durchgeführt. Ziel war es, die Bekanntheit der Unterstützungsangebote sicherzustellen und Führungskräfte sowie Mitarbeitende für den Umgang mit belastenden Ereignissen zu sensibilisieren. (weitere Informationen siehe Kapitel 17)

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, hat das Ostschweizer Kinderspital einen Zertifizierungsprozess und ein Audit im Frühjahr 2025 absolviert. Ein Expertenteam überprüfte anhand der umfangreichen Qualitätskriterien das zugehörige Konzept und

die Umsetzung der Palliativen Betreuung. (weitere Informationen siehe Kapitel 17)

Sichtbarkeit des Ostschweizer Kinderspitals und Zuweisermanagement

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 eine Sichtbarkeitskampagne lanciert.

Im Rahmen einer Sichtbarkeitskampagne wurden u.a. eine Zuweiserbefragung durchgeführt, Marketingmassnahmen initiiert sowie ein neues Logo entwickelt. Die Massnahmen aus der Zuweiserbefragung wurden von der Spitalleitung festgelegt und 2025 bearbeitet. Die Phase 2 des Zuweisermanagements ist Teil der Strategieentwicklung 2026–2030 und wird in 2026 gestartet.

Mit Blick auf den Bezug des neuen Spitalgebäudes erhält das Ostschweizer Kinderspital einen frischen, neuen Auftritt. Es verabschiedet sich von den drei Figuren, die das Erscheinungsbild während mehr als 30 Jahren geprägt haben. Der neue Markenauftritt bewahrt den Namen, modernisiert jedoch das Design mit flexiblen Elementen.

Das Logo erscheint in frischer Farbe und setzt sich spielerisch aus sieben Tangram-Formen zu einem «O» zusammen, welches auf das Stiftungsgebiet «Ostschweiz» verweist. Die sieben Formen sind modular und flexibel einsetzbar und können auf das Altersspektrum unserer Patientinnen und Patienten von 0-18 Jahren angepasst werden.

Ausschlaggebend für das Rebranding war in erster Linie das Neubauprojekt sowie das Resultat einer Logostudie. Diese hat gezeigt, dass das bisherige dreiteilige Logo nicht mehr den heutigen Anforderungen einer modernen Marke entspricht. Aus diesen Gründen haben sich Stiftungsrat und Spitalleitung für die Überarbeitung des Markenauftrittes entschieden. Die Umsetzung erfolgt ab März 2026 und wird mit Bezug des neuen Spitalgebäudes an der Spitalstrasse 10 abgeschlossen sein.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

Strategie 2026-2030

Es gehört zu den Aufgaben der obersten Unternehmensleitung, die Strategie eines Betriebes periodisch zu überprüfen. Mit dem Auslaufen der Strategie 2023–2026 hat das Ostschweizer Kinderspital einen strukturierten Prozess zur Entwicklung der neuen Strategie 2026–2030 aufgesetzt. Die neue Strategie wurde vor dem Hintergrund des anstehenden Neubaus, veränderter Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und des steigenden Qualitäts- und Innovationsanspruchs bewusst als Instrument zur nachhaltigen Unternehmensentwicklung genutzt.

Der Strategieprozess wurde durch die Operations Managerin geleitet und in enger Zusammenarbeit mit der Spitalleitung, dem erweiterten Kader und dem Stiftungsrat durchgeführt. Die Entwicklung umfasste unter anderem:

- *eine Sammlung von Inputs und Problemfeldern,*
- *mehrere Sitzungen zur Erarbeitung und Konsolidierung zentraler Elemente (Vision, Mission, strategische Ziele),*
- *eine gemeinsame Klausur des Stiftungsrats und der Spitalleitung zur Verabschiedung der finalen Strategie und*
- *die Definition und Priorisierung von 16 strategischen Initiativen, die bis 2030 umgesetzt werden.*

Die Initiativen tragen wesentlich zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität bei, sowohl auf struktureller als auch auf prozessualer und ergebnisbezogener Ebene.

Zufriedenheitsmessung - Eltern-/Patientinnen und Patienten

*Im Jahr 2025 wurde, im Auftrag des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken (ANQ), die Zufriedenheitsbefragung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt. Für die Erhebung wurden alle stationären Patienten*innen sowie deren Eltern befragt. Der Fragebogen Kinder-/Jugendpsychiatrie besteht aus zwei Fragebogensettings, einer spezifisch für Kinder und Jugendliche, der zweite für die Eltern bzw. sorgeberechtigte Personen. Beide Fragebogen sind umfassend und beinhalten 26 (Kinder/Jugendliche) bzw. 29 (Eltern) Fragen.*

Im Zeitraum von Januar bis Dezember verzeichnete das Ostschweizer Kinderspital insgesamt 30 Klinikaustritte.

Das Ergebnis der Zufriedenheitsbefragungen 2025 ist noch ausstehend. Die nächste Messung der ANQ Zufriedenheitsbefragung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie findet 2027 statt.

Die ursprünglich für Herbst 2025 geplante Messung mit dem ANQ-Kurzfragebogen der Eltern-/Patientenzufriedenheit im Bereich der Akutsomatik wurde ausgesetzt und soll mit einem neuen, aussagekräftigeren Befragungsinstrument ersetzt werden. Das Ostschweizer Kinderspital ist Teil einer Expertengruppe und wirkt gemeinsam mit weiteren Institutionen an der Erarbeitung eines neuen Fragebogens mit. Der Schwerpunkt der zukünftigen Erhebung liegt auf den Erfahrungen der Eltern während des Spitalaufenthalts ihrer Kinder (Patient-Reported Experience Measures, PREMs). Im November 2025 wurde der neue Fragebogen einer qualitativen Testung unterzogen. Dabei wurden die Verständlichkeit sowie die Vollständigkeit des angepassten und übersetzten Fragebogens überprüft. Zu diesem Zweck fanden in allen drei Sprachregionen qualitative Interviews mit Eltern von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen statt.

Der neue Fragebogen wird bereits im Frühling 2026 für eine erste Messung eingesetzt. Auf eine transparente Publikation der Ergebnisse wird seitens ANQ jedoch verzichtet, da die erhobenen Daten ausschliesslich für die quantitative Validierung des Befragungsinstruments verwendet werden. Ab Frühling 2027 wird die Messung wieder im 2-Jahres-Rhythmus parallel durchgeführt und die Ergebnisse werden transparent publiziert.

Multiprojektmanagement

Im Rahmen der Umsetzung der neuen Strategie 2026–2030 mit 16 strategischen Initiativen sowie weiteren operativen Projekten wurde der Bedarf nach einer strukturierten, übergeordneten Projektsteuerung deutlich. Zur Sicherstellung von Transparenz, Priorisierung und

Ressourcensicherheit wurde daher im Auftrag der Spitalleitung ein Multiprojektmanagement aufgebaut.

Ab Juli 2025 wurde von der Operations Managerin ein entsprechendes Konzept erarbeitet und schrittweise weiterentwickelt. Das Multiprojektmanagement verfolgt das Ziel, Projekte einheitlich, strukturiert und qualitätsgesichert durchzuführen.

Dabei stehen insbesondere folgende Aspekte im Fokus:

- Transparente Gesamtübersicht aller laufenden Projekte
- Evidenzbasierte Steuerung von Ressourcen und Prioritäten
- Einheitliche Projektmethodik und klare Rollen
- Früherkennung von Risiken und Schnittstellenkonflikten
- Qualitätssicherung der Projektarbeit

Eine erste Gesamtprojektliste wurde erstellt und bildet die Grundlage für Transparenz und Priorisierung.

Die operative Umsetzung des Multiprojektmanagement startet im Q1 2026.

Prozessmanagement - LEAN@OKS

Das Ostschweizer Kinderspital hat im Jahr 2025 unter Anwendung der LEAN-Management-Methodik weitere Optimierungs- und Qualitätsprojekte umgesetzt.

Die interdisziplinäre Kindernotfallstation ist mit jährlich steigenden Patientenzahlen konfrontiert. Da Notfälle nicht planbar sind, entstehen im Arbeitsalltag häufig hohe Belastungen, zahlreiche Unterbrechungen sowie komplexe Koordinationsanforderungen. Effiziente und klar strukturierte Abläufe sind deshalb von zentraler Bedeutung. Die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen sowie regelmässig rotierender Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erfordert klar definierte Prozesse und ein gemeinsames Verständnis der Abläufe. Gleichzeitig bestehen zahlreiche Schnittstellen zu anderen Bereichen wie Labor, Radiologie, Chirurgie und Bettenstationen, die koordiniert werden müssen.

Im Rahmen einer GEMBA-Beobachtung wurden die Notfallprozesse systematisch analysiert. Ziel war es:

- unnötige Arbeitsschritte und Schnittstellen zu eliminieren,
- Wartezeiten, sowie Mehr- und Überzeiten zu reduzieren,
- Ressourcen am Ort der Leistungserbringung effizient einzusetzen,
- mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung zu schaffen,
- die Mitarbeiterzufriedenheit zu stärken sowie
- Prozessschritte zur Erhöhung von Qualität und Patientensicherheit zu standardisieren.

Dabei konnten verschiedene Handlungsfelder identifiziert und konkrete Verbesserungsmassnahmen erarbeitet werden.

Ein weiteres prioritäres Optimierungs- und Qualitätsprojekt wurde im September 2025 im Bereich Therapien gestartet.

Hintergrund sind komplexe Arbeitsabläufe, zahlreiche Schnittstellen sowie hohe Anforderungen an Koordination und Dokumentation innerhalb der therapeutischen Versorgung. Im Rahmen des Projekts wurden:

- eine fundierte Faktengrundlage aus Leistungs- und Finanzsicht erarbeitet,
- strukturierte Workshops mit dem Führungs- und Gesamtteam durchgeführt sowie
- mittels GEMBA die tatsächlichen Abläufe im Arbeitsalltag beobachtet und analysiert.

Auch in diesem Projekt konnten zentrale Handlungsfelder systematisch erfasst und konsolidiert werden, mit dem Ziel die patientenorientierte Versorgung weiter zu stärken, die Wirksamkeit therapeutischer Leistungen sichtbar zu machen und Prozesse so zu gestalten, dass sie die Mitarbeitenden im Alltag unterstützen und nicht zusätzlich belasten.

Das Projekt wird von der Operations Managerin durchgeführt und von der Spitalleitung begleitet und überwacht.

Neues Meldesystem für Feedbacks und Aggressionsergebnisse

Bisher wurden Feedbackmeldungen manuell erfasst sowie per E-Mail und Excel bearbeitet, dokumentiert und archiviert. Mit der Einführung eines elektronischen Portals werden sämtliche Feedbacks seit September 2025 zentral erfasst und verwaltet. Das Modul «FEEDBACK» ermöglicht eine strukturierte, effiziente und nachvollziehbare Bearbeitung über alle Prozessphasen hinweg und unterstützt damit die kontinuierliche Qualitätsverbesserung. Des Weiteren können Mitarbeitende das System auch nutzen, um Verbesserungsvorschläge einzubringen sowie erhaltene oder eigene Feedbacks zu erfassen. Dadurch wird die aktive Einbindung der Mitarbeitenden in die kontinuierliche Weiterentwicklung von Abläufen, Dienstleistungen und Prozessen gezielt gefördert.

Im Jahr 2025 sind insgesamt 232 Feedbacks eingegangen. Davon sind 155 Beschwerden, die sich vorrangig auf die internen Prozesse und organisatorischen Abläufe beziehen. Die Rückmeldungen zeigen, dass das Risiko weniger in der medizinischen Fachkompetenz liegt, welche häufig ausdrücklich positiv hervorgehoben wird, sondern vielmehr in organisatorischen Strukturen, Prozessabläufen und der Kommunikation.

Als Indikator für die Erfüllung und Nichterfüllung der Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen wurde die Beschwerdequote (Anzahl pro 1000 Patienten) eingeführt. Die Beschwerdequote 2025 beträgt 0.18%, das sind circa 2 Beschwerden auf 1000 Patienten. Die Toleranzgrenze wurde bei max. 0.5% festgelegt, das entspricht max. 5 von 1000 Patienten mit einem negativen Feedback. Diese Grenze wurde 2025 nicht erreicht.

Im Prozess des Aggressionsmanagements erfolgt ab Frühjahr 2026 die vollständige Umstellung auf eine Erfassung und Bearbeitung im elektronischen Portal. Die bisher papierbasierte Meldung mittels EVA-Formular wird dadurch abgelöst. Dies ermöglicht eine zeitnahe, niederschwellige und standardisierte Meldung von Aggressionsergebnissen an die zuständigen Stellen. Geeignete Massnahmen können rasch eingeleitet sowie präventive Schritte gezielt umgesetzt werden. Das System erlaubt zudem differenzierte Auswertungen nach Häufigkeit, Art und Ort der Vorfälle. Auf dieser Grundlage können Schulungsbedarfe identifiziert sowie Sicherheits- und Präventionsmassnahmen evidenzbasiert geplant werden. Durch die elektronische Erfassung von Aggressionsergebnissen werden Transparenz geschaffen, Risiken frühzeitig erkannt und ein systematisches präventives Handeln unterstützt.

Neubau und Betriebskonzepte 2026

Am 26. September 2026 zieht das Ostschweizer Kinderspital in den Neubau an der Spitalstrasse 10. Die Vorbereitungen für den Umzug in die neuen Räumlichkeiten auf dem Areal von HOCH Health Ostschweiz laufen planmässig.

Mit dem neuen Gebäude erhält das Kinderspital eine zeitgemässe Infrastruktur, die eine qualitativ hochstehende Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch in Zukunft sicherstellt.

Der bevorstehende Umzug in den Neubau sowie die parallele Bearbeitung der Betriebskonzepte und die erforderlichen Schulungen bis zum Campuswechsel stellen eine erhebliche organisatorische und personelle Belastung für das gesamte Ostschweizer Kinderspital dar. Die neuen Prozesse sind in den Betriebskonzepten verankert und werden auf Basis eines strukturierten Schulungskonzepts vermittelt. Ziel des Schulungskonzepts ist es, sicherzustellen, dass alle Mitarbeitenden die für sie relevanten Schulungen absolvieren und gut vorbereitet in den Neubau gehen.

Das Projekt Umzug befindet sich bereits in einer fortgeschrittenen Umsetzungsphase. Ein Speditionsunternehmen für den Transport der Umzugsgüter sowie für die vollständige Räumung des Altbaus wurde bestimmt.

Zur Konkretisierung des bislang grob definierten Konzepts werden bis Juni 2026 Workshops und Nutzerrunden mit den jeweiligen Umzugsverantwortlichen durchgeführt und detaillierte Abläufe und spezifische Notfallkonzepte für die Umzugstage ausgearbeitet.

Governance, Risiko und Compliance Management

Das Ostschweizer Kinderspital verfügt über ein spitalweites, integriertes Governance-, Risiko- und Compliance-Management (GRC), das die strategische Steuerung, die systematische Risikoüberwachung sowie die Einhaltung regulatorischer Anforderungen sicherstellt und deren Zusammenwirken klar regelt.

In einem jährlichen Bericht wird dem Stiftungsrat und der Spitalleitung ein Überblick über den aktuellen Stand des GRC-Managements gegeben. Der Bericht enthält Einschätzungen zur Risikolage sowie zu relevanten Ereignissen der jeweiligen Berichtsperiode vom 1. Januar bis 31. Dezember. Zudem werden die umgesetzten Massnahmen dargestellt und der daraus abgeleitete weitere Handlungsbedarf aufgezeigt.

Die Beziehungen zwischen den relevanten Akteuren in Bezug auf die Stiftung Ostschweizer Kinderspital wurde im Jahr 2025 vom Stiftungsratspräsidenten und Vorsitzenden der Spitalleitung ausgearbeitet und als Anhang I im GRC-Bericht aufgenommen.

Der aktuelle GRC-Bericht 2025 wird im Frühjahr 2026 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 2025 in vier Sitzungen seine Aufgaben bearbeitet hat.

Relevante Aktivitäten und Ereignisse im Berichtsjahr waren u.a.:

- die Zusammenarbeit mit HOCH Health Ostschweiz im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz,
- die Aktualisierung sowie Schulungen im Aggressionsmanagement und die Analyse der Aggressionsereignisse,
- die Erstellung des Berichts der Gefahrgutbeauftragten,
- die Bearbeitung und Beurteilung von Cyberangriffen und IT-Sicherheitsvorfällen,
- die Auswertung von Phishing-Simulationen der IT,
- die Überprüfung von IT-Berechtigungen,
- die datenschutzkonforme Herausgabe von Patientenakten,
- die Erarbeitung eines Konzepts für Kleingeräte,
- die Umsetzung und Einhaltung der Anforderungen gemäss H+ AS/GS, insbesondere in den Bereichen Gefährdungsermittlung, Nacharbeit und Ergonomie am Arbeitsplatz.

Ein weiterer Schwerpunkt war der Sicherheitstag 2025 zum Thema Aggressionsmanagement unter dem Motto «Gemeinsam für mehr Sicherheit». Fachreferate vermittelten Einblicke in die Wechselwirkungen neurologischer Mechanismen in konfliktbelasteten Situationen sowie praxisnahe Präventionsstrategien für den Berufsalltag.

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 wurde in den letzten Jahren grundlegend überarbeitet. Im September 2025 führten der Kernstab, die erweiterte Kernstaborganisation sowie die Führungsunterstützung eine Notfall- und Krisenübung unter realitätsnahen Bedingungen durch. Die Auslösung des Szenarios erfolgte durch eine vorinformierte Person auf Anweisung der Übungsleitung. Die Alarmierung wurde in Echtzeit durchgeführt. Die Mitglieder des Kernstabs leiteten anschliessend die vorgesehenen Massnahmen sowie die Weiteralarmierungen gemäss dem geltenden Notfall- und Krisenmanagementkonzept ein.

Diese Tests und Übungen bieten die Gelegenheit, Listen und Abläufe auf ihre Aktualität bzw. Handhabbarkeit zu überprüfen, Schwachstellen rechtzeitig erkennen und korrigieren zu können. Ein Notfall oder Krisenfall ist jederzeit möglich, darum ist es wichtig, dass alle Mitarbeitenden wissen, wo sie Informationen und Unterlagen zum Notfall- und Krisenmanagement finden.

Familienbeirat

Als risikomindernde Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung und Reduktion potenzieller Risiken und Imageschäden wurde im Jahr 2025 die familienorientierte Zusammenarbeit am Ostschweizer Kinderspital weiter systematisiert. Aufbauend auf der in den vergangenen Jahren verstärkten Einbindung von Familien in die Behandlung wurde mit der Gründung eines «Familienbeirats» ein formelles Beteiligungsgremium geschaffen. Die sieben Mitglieder des Familienbeirats wurden durch den Qualitätszirkel SanaCERT Standard 21 - Familienorientierte Betreuung gewählt und im Juli 2025 von der Spitalleitung bestätigt. Der Familienbeirat wirkt beratend am Ostschweizer Kinderspital mit und bringt die Perspektiven von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien systematisch in Projekte, Prozesse und Entscheidungsgrundlagen ein. Der strukturierte und regelmässige Austausch ermöglicht es, Anliegen und Verbesserungsvorschläge frühzeitig zu erkennen und in die Weiterentwicklung der Versorgung einzubeziehen.

Spielerisch in den OP-Saal

Im Dezember 2024 startete am OKS ein innovatives Projekt, das mittlerweile fest in den Klinikalltag integriert ist: Statt in einem herkömmlichen Krankenhausbett können Kinder selbstständig im Elektro-Spielauto in den Operationssaal fahren. Ziel ist es, den Krankenhausaufenthalt kindgerechter zu gestalten, Ängste abzubauen und den Start in den Klinikprozess mit einem Lächeln zu beginnen. Begleitet vom Kinderanästhesie-Team, der Tagesklinikpflege und einem Elternteil fahren die kleinen Patientinnen und Patienten bis in die Einleitung. Diese spielerische Form der nicht-medikamentösen Prämedikation reduziert präoperativ Angst und erleichtert den oft belastenden Trennungsprozess von den Eltern. Das Angebot richtet sich vor allem an Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren und ergänzt bestehende Massnahmen wie elternbegleitete Narkoseeinleitungen und altersgerechte Aufklärung.

Die Rückmeldungen sind durchweg positiv: Kinder erleben den Weg in den OP als Abenteuer, Eltern berichten von einer entspannteren Atmosphäre.

(Re-)Zertifizierungen und Zertifikate 2025

- Zertifizierungsaudit «Qualität in Palliative Care»
- Re-Zertifizierung SanaCERT suisse
- Überprüfung gemäss Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG
- Zertifikat - Anerkennung Lernort Praxis NDS HF Notfallpflege Pädiatrie
- Zertifikat - Anerkannte Weiterbildungsstätte (Kategorie A) Fachgebiet Palliativmedizin

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Zertifizierung nach SanaCERT suisse fördert die Interprofessionalität im Ostschweizer Kinderspital und unterstützt die konsequente Überprüfung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems. Dieses muss sich in den nächsten Jahren, basierend auf den steigenden regulatorischen Anforderungen und der Zunahme von ausgelagerten Prozessen im Zusammenhang mit dem Neubau, fokussieren, weiterentwickeln und allenfalls wachsen.

Dafür ist der Einbezug der Mitarbeitenden und deren Unterstützung sehr entscheidend.

Erfüllung Qualitätsvertrag Art. 58a KVG

Das Pilotaudit im Rahmen des Qualitätsvertrag Art. 58a KVG hat gezeigt, dass die Governance Anforderungen und die QVM Qualitätszirkel, sowie CIRS bereits erfüllt sind. Basierend auf den Auditorfahrungen, wurden die Umsetzung der anderen verpflichtenden QVMs gestartet. Aktuell wird der Fokus auf die QVM Antimicrobial Stewardship Programm und Freiheitsbeschränkende Massnahmen gelegt. Die anderen QVMs werden mit der aktiven Bearbeitung der SanaCERT Standards umgesetzt und erfüllt.

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 Liechtenstein zu festigen und seine Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus auszubauen, wurden die Massnahmen aus der Zuweiserbefragung bearbeitet.

In einer zweiten Phase folgt nun die operative Vertiefung mit dem Ziel, den systematischen Aufbau sowie die nachhaltige Pflege von Beziehungen zu externen Zuweisern (z.B. Kinderärzte, Spitäler, Praxen) weiter zu stärken. Im Fokus steht dabei eine strukturierte und partnerschaftliche Zusammenarbeit, um eine koordinierte, qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Gleichzeitig soll der Patientenfluss gezielt gesteuert und transparent gestaltet werden. Durch klare Kommunikationswege, verbindliche Ansprechpartner und abgestimmte Prozesse soll die Zusammenarbeit weiter professionalisiert werden.

In 2026 ist eine Erarbeitung der konkreten Schritte mit der Spitalleitung geplant.

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

Das Qualitätsmotto wird bis 2028 weitergeführt und unterstreicht die klare Haltung zu einer offenen, unterstützenden Sicherheits- und Lernkultur. Im Zentrum steht, dass Mitarbeitende nach belastenden Ereignissen nicht allein gelassen werden, sondern auf institutionelle Unterstützung zählen können. Für 2026 liegt der Schwerpunkt auf der kontinuierlichen Sensibilisierung der Mitarbeitenden sowie auf der gezielten Stärkung der Zusammenarbeit mit der Krisenintervention Schweiz. Ziel ist es, die externe Partnerschaft nachhaltig zu festigen und die vorhandenen Unterstützungsangebote noch sichtbarer zu machen.

Vorgesetzte nehmen in der Bewältigung traumatischer Ereignisse eine Schlüsselrolle ein.

Entsprechend werden sie gezielt für ihre Verantwortung sensibilisiert und in ihrer Handlungskompetenz gestärkt. Parallel dazu werden auch Mitarbeitende geschult, um das Bewusstsein für psychische Belastungsreaktionen, Unterstützungsangebote und einen konstruktiven Umgang mit Fehlern weiter zu fördern.

Ende 2026 erfolgt eine strukturierte Evaluation des Konzepts, um die Wirksamkeit, die Optimierungspotenziale und die weitere strategische Ausrichtung fundiert beurteilen zu können.

Zufriedenheitsmessung: Eltern- und Patientinnen/Patienten

Im Frühsommer 2026 wird erneut eine Eltern- und Patientenzufriedenheitsmessung im Bereich der

Akutsomatik durchgeführt. Die Erhebung erfolgt im Rahmen des ANQ und basiert auf einem neu entwickelten, differenzierten Fragebogen. Dieser legt den Schwerpunkt künftig stärker auf die tatsächliche Patientenerfahrung im Sinne von PREMs und rückt damit die subjektiv erlebte Versorgungsqualität noch gezielter in den Fokus.

Parallel dazu wird ein weiterführendes Konzept erarbeitet. Dieses soll als Grundlage für eine kontinuierliche Dauererhebung im OStschweizer Kinderspital dienen und gleichzeitig ein strukturiertes Benchmarking mit den schweizer Kinderkliniken und -spitälern ermöglichen. Ziel ist es, Patientenrückmeldungen systematisch auszuwerten, Entwicklungspotenziale frühzeitig zu erkennen und die Qualität der Versorgung langfristig datenbasiert weiterzuentwickeln.

Umsetzung der strategischen Initiativen:

Im Rahmen der strategischen Weiterentwicklung 2026-2030 wurden insgesamt 16 Initiativen definiert. Diese zielen darauf ab, die medizinische Versorgung qualitativ weiter zu stärken, die Marktposition nachhaltig zu festigen und die organisatorische Leistungsfähigkeit gezielt auszubauen.

Sicherheitstag 2026

Der nächste Sicherheitstag findet am 8. September 2026 statt. Im Hinblick auf den bevorstehenden Umzug in das neue Gebäude werden insbesondere folgende Themenbereiche fokussiert:

- *Sicherheit im Neubau sowie während des Umzugs,*
- *das Sicherheitskonzept von HOCH Health Ostschweiz und die geltenden Sicherheitsregelungen auf dem neuen Campus,*
- *sicherheitsrelevante Neuerungen und Anforderungen im neuen Gebäude,*
- *Änderungen im Bereich Brandschutz.*

Die weitere Konkretisierung der Inhalte sowie die detaillierte Planung des Sicherheitstags 2026 erfolgen im Rahmen der nächsten Sitzung des Security Boards.

Initiative „Martha’s Rule“

Die Initiative Martha’s Rule wurde in Grossbritannien ins Leben gerufen, nachdem Warnzeichen einer schweren Zustandsverschlechterung bei einem Kind nicht rechtzeitig erkannt wurden. Ziel der Initiative ist es, Eltern und Angehörigen ein formelles Mitspracherecht einzuräumen, wenn sie den Eindruck haben, dass sich der Zustand ihres Kindes verschlechtert.

Ihre Sorgen sollen ernst genommen und strukturiert in den klinischen Entscheidungsprozess eingebunden werden. Dadurch sollen Patientensicherheit, frühzeitige Intervention und die Zusammenarbeit zwischen Familien und Behandlungsteam gestärkt werden.

Ziel ist es, einen klar definierten Eskalationsweg für Eltern zu etablieren. Aktuell werden zunächst die laufenden Entwicklungen sowie Pilotprojekte beobachtet und ausgewertet. Im Anschluss soll unter Berücksichtigung der gewonnenen Erkenntnisse die mögliche Umsetzung nach Bezug des Neubaus geprüft und konzeptionell von der Qualitätskommission erarbeitet werden.

Dazu gehören die Ausgestaltung des Prozesses, die Regelung von Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sowie Schulungs-, Kommunikations- und Evaluationsmassnahmen. Ziel wäre eine strukturierte, standortangepasste und qualitätsgesicherte Einführung des Eskalationsprozesses.

(Re-)Zertifizierungen

- *Zwischenevaluation 2026 und Zwischenaudit 2027 im Rahmen von qualitépalliative*
- *Überwachungsaudits SanaCERT Suisse 2026 und 2027*
- *Prüfung und Planung einer DKG Zertifizierung Kinderonkologie*

Kennzahlen und Qualitätsindikatoren

Die Erhebung und Auswertung von Qualitätsindikatoren wurden erweitert und in den kommenden

Jahren, unter Berücksichtigung des Konzeptes zur Qualitätsentwicklung von H+, überprüft. 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 2026**.*

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 geschult.

Der Bezug des neuen Spitalgebäudes erfolgt 26. September 2026.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

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

Selbstdeklaration ¹ : 28.08.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ² : 05.05.2025		Prüfstelle	Kommentar Spital
	Ergebnis				
Qualitätsmanagementsystem	✓	kontinuierliche Verbesserung	●●●●●	sanaCERT	
Qualitätskultur	✓	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	●●●●● ●●●●●	sanaCERT	
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Qualitätszirkel	✓				
Patientensicherheit	-	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	○○○○○ ○○○○○	noch nicht geprüft	
▪ Dekubitusprävention FHV	⊛				
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	⊛				
▪ Management der Mangelernährung	⊛				

Erläuterungen

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

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

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

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

Bemerkungen

Die Erfüllung der Anforderungen des nationalen Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG wurden von der Prüfstelle SanaCERT suisse im Rahmen eines Pilotaudits im Mai 2025 überprüft.

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern – Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) – Symptombelastung psychischer Störungen

4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programm KIND
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2025
<i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschwerdequote
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschwerdequote

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Agressionsmanagement

Ziel	<i>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.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>fortlaufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Schulung und Training - Prävention und Deeskalation</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Das periodische Reporting enthält den Nachweis über die geplanten und realisierten Verbesserungsmassnahmen (quantitativ und qualitativ).</i>

Re-Zertifizierung SanaCERT suisse 2025

Ziel	<i>Umsetzung der SanaCERT Standards, sowie die Aufrechterhaltung der Zertifizierung und kontinuierliche Verbesserung.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2003 ff.</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Interdisziplinäres Projektmanagement</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Grundstandard-Qualitätsmanagement; Standard 5-Schmerzbehandlung; Standard 11-Umgang mit kritischen Ereignissen; Standard 15-Ernährung; Standard 21-Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen; Standard 25-Palliative Betreuung; Standard 28-Dekubitusprävention und -behandlung; Standard 33-Feedbackmanagement</i>

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

Ziel	<i>Sensibilisierung der Mitarbeitenden auf das Thema "Second Victims" und zur Unterstützung der betroffenen Personen geeignete Angebote aufzeigen und evaluieren</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2022 bis 2028</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>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.</i>
Methodik	<i>Interviews, Aktionstage, Flyer, Informationsveranstaltungen, Schulungs- und Fortbildungsreihe, etc.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen</i>

Sicherheitstag 2025

Ziel	<i>Mitarbeitende für Sicherheitsaspekte sensibilisieren.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Jan. bis Sep. 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Sensibilisierung und Durchführung von jährlichen Sicherheitsschulungen</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Sicherheitstag 2025 zum Thema Aggressionsmanagement «Gemeinsam für mehr Sicherheit»: Referate mit Einblick in die Wechselwirkung von Mechanismen im Hirn während konfliktgeladener Momente und kurzen Inputs zu Präventionsstrategien in der Praxis.</i>

Zuweisermanagement

Ziel	<i>Stärken und Entwicklungspotenziale erkennen und daraus Massnahmen abzuleiten, um die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>strategische Initiative 2026 - 2030</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Aufbau und Pflege von Beziehungen zu externen Zuweisenden, um eine koordinierte, qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen und den Patient:innenfluss gezielt zu steuern.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Spitalleitung, leitende Ärztinnen / Ärzte, Unternehmensentwicklung und Qualitätsmanagement</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Zielbild definieren, Datenbasis und Dashboard aufbauen, Marktanalyse und Segmentierung, systematisches Beziehungsmanagement und Integration in die Strategie</i>

LEAN @ OKS

Ziel	<i>Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten sowie deren Familien.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>definierte Fachbereiche im Spital</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2022 - ff.</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Methoden aus dem LEAN-Management</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>interdisziplinäres Team und Gemba Walks</i>

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Feedbackmanagement

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

Kommunikationstraining

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

Hygienekommission

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

Qualitätskommission

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

Grippeimpfung für Mitarbeitende

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

Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK-O)

Ziel	<i>Bündelung der Kompetenz verschiedener medizinischer Fachgebiete, Koordination der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Kliniken, Fachinstituten und Spitälern, Organisation spitalinterner Weiterbildungen und Beteiligung an der Forschung</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2020 - ff.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.</i>
Methodik	<i>Zertifizierung</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>beteiligte Berufsgruppen des OKS und KSSG</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>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.</i>

Erfassung postoperativer Wundinfekte nach SwissNoso

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

Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende

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

Pharmakovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

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

Hämovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

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

Materiovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

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

CIRS - Critical Incident Reporting System (freiwilliges Meldesystem)

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

Prozessmanagement und OKSWeb

Ziel	<i>Aufbau und Etablierung eines spitalweiten Prozessmanagements mit einer neu strukturierten Prozesslandkarte. Erfassung der Führungs-, Kern- und Supportprozesse unter Berücksichtigung der Betriebskonzepte für den Neubau.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Mai 2022 ff.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse</i>
Methodik	<i>Prozessmanagement</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen</i>

Notfall- und Krisenmanagement

Ziel	<i>Die Funktionsfähigkeit des OKS auch in Notfall- und Krisensituationen sicherstellen.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Gesamtes Spital</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2022 - ff.</i>
Begründung	<i>Überarbeitung Konzept - Notfall- und Krisenmanagement</i>
Methodik	<i>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.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Spitalleitung, Organisationsentwicklung und Kadermitarbeitende</i>

Qualitätsindikatoren

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

4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 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 und unterstützt bei der Umsetzung.

*Im Jahr 2025 gingen insgesamt **470 CIRS-Meldungen** ein. Dies entspricht dem Vorjahr und deutet auf eine weiterhin gute Meldebereitschaft hin. Die Auswertung der CIRS-Meldungen zeigt, dass die häufigsten Themenbereiche Medikamentenmanagement, Prozesse und Prozeduren sowie Kommunikation und Informationsweitergabe sind. Diese Kategorien bilden die zentralen Schwerpunkte der gemeldeten Ereignisse und dienen als wichtige Grundlage für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Patientensicherheit und der internen Abläufe.*

Die meldungsbezogenen Massnahmen der kritischen Ereignisse sind im Meldecenter® hinterlegt. Übergeordnet wurden, zusammen mit einzelnen Fachgruppen folgende Massnahmen definiert:

- Erstellung von elektronischen Lern-Sequenzen
- Vorstellung HCI Medi Check

- *Einführung Medi Datenbank*
- *Optimierungen und Dartstellungen im KIS*
- *Dokumententasche*
- *Prozessanpassungen*

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

4.6 Registerübersicht

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

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

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

	Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit	www.bag.admin.ch/sentinella	
SGS 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 www.ispm.ch	2008
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	-
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	2009 (mit Unterbruch)
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	-
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2007
SPAC Schweizer Pädiatrische Atemwegsstudie	Kinder- und Jugendmedizin	Institute for Social and Preventive Medicine www.ispm.unibe.ch	-
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	1999
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...	-
STIZ - Tox Info Suisse 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 www.toxinfo.ch	-
Swiss-CP-Reg Schweizer Cerebralparese Register	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.swiss-cp-reg.ch/	2016

	Jugendmedizin, Neuropathologie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Rehabilitation		
Swiss-Ped-iBrainD Schweizer Register für entzündliche Gehirnerkrankungen im Kindesalter	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Mittelstrasse 43 3012 Bern www.swiss-ped-ibraind.ch/	2024
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	-
Swissnoso SSI 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 www.swissnoso.ch	-

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
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

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 (ESPNI Covid pEdiatric Neonatal Registry) initiative. A multidisciplinary initiative for an international SARS-CoV-2 infections registry
- Cystic Fibrosis (CF) newborn screening / European Cystic Fibrosis Society Patient Registry
- Diagnosis of Tuberculosis in Swiss Children (CITRUS)
- Diagnostische Bedeutung von Biomarkern in der Differentialdiagnose von Kindern mit einer demyelinisierenden ZNS Erkrankung
- Diamond Blackfan Anämie in der Schweiz – Klinische & molekulargenetische Erfassung der betroffenen päd. Patienten
- Die Bedeutung neurophysiologischer Methoden in der Abklärung neuropädiatrischer und neuromuskulärer Erkrankungen

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

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

4.7 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
sanaCERT	Gesamtes Spital	2003	2025	Seit der Erstzertifizierung wurden insgesamt 17 sanaCERT Standards bearbeitet.
H+ Branchenlösung (EKAS)	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Gesamtes Spital	-	2024	-
Verein für medizinische Qualitätskontrolle (USZ)	Labor	-	2025	zusätzlich Supervisionen gemäss Checkliste
Clean-Air-Service AG	Operationssaalbelüftung	-	2025	-
SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	-	2024	-
Swiss GAAP FER (Rechnungslegung gem. gesamten Fachempfehlungen der schweizerischen Fachkommission)	Finanzen	2015	2025	Die SGF-Konformität wird jährlich durch die Revision (PwC) geprüft und bestätigt.
REKOLE	Controlling	2018	2025	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	2025	Die Konformität wird jährlich durch die Kodierrevision (PwC) geprüft und bestätigt.
Regeln und Definitionen zur	Medizinisches Controlling und	2012	-	Die SwissDRG AG

<i>Fallabrechnung unter SwissDRG, Version Juni 2018</i>	<i>Patientenadministration</i>			<i>publiziert jährlich die Regeln und Definitionen</i>
<i>Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY, Version März 2018</i>	<i>Medizinisches Controlling und Patientenadministration</i>	<i>2019</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Lebensmittelhygiene</i>	<i>Gastronomie, Reinigung und Küche</i>	<i>-</i>	<i>2025</i>	<i>Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen, Kantonales Labor, GDSG</i>
<i>Strahlenschutz</i>	<i>Ionisierende Strahlung</i>	<i>-</i>	<i>2020</i>	<i>BAG</i>
<i>Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK)</i>	<i>Gesamtes Spital</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	<i>Zusammen mit dem KSSG - Zentrum für seltene Krankheiten in der Ostschweiz (ZSK-O)</i>

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern

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

6.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern

Seit Januar 2021 erheben Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) die Zufriedenheit ihrer jungen Patientinnen und Patienten sowie deren Eltern. Es gibt zwei Fragebogenversionen, einer für die Kinder/Jugendlichen und einer für die Eltern. Sie sind ähnlich aufgebaut und strukturiert.

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

Messfrequenz

Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.). Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

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

Zu den Messergebnissen: [Stiftung Ostschweizer Kinderspital](#)

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 «KInderspital Neu Denken». 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 2025 durchgeführt.

Alle Teams/Abteilungen des Ostschweizer Kinderspitals werden wiederkehrend kontaktiert.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Untersucht wurde das gesamte interne Mitarbeitendenkollektiv des Ostschweizer Kinderspitals, das im definierten Erhebungszeitraum aktiv angestellt war und zur Teilnahme an der Mitarbeitendenbefragung eingeladen wurde.

Ausgeschlossen waren Mitarbeitende in befristeten Kurzzeiteinsätzen sowie Personen, die zum Zeitpunkt der Erhebung nicht im aktiven Arbeitsverhältnis standen (z.B. längere Abwesenheiten).

Messergebnisse

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).

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

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

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

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

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

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

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

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

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

Zu den Messergebnissen: [Stiftung Ostschweizer Kinderspital](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

13 Dekubitus

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

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

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

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

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2025

Das Dekubitus-Konzept am Ostschweizer Kinderspital basierend auf dem sanaCERT-Standard 28. 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 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 2025 durchgeführt.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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/...*

Messergebnisse

Stationäre Inzidenzrate

- **2024:** Dekubitus Kat 2 und höher: 30 Patienten = 0,56% (Gesamtzahl der Patienten stationär: 5331)
- **2025:** Dekubitus Kat 2 und höher: 31 Patienten = 0,61% (Gesamtzahl der Patienten stationär: 5116)

Beim Vergleich der Kennzahlen 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

- **2024:** Dekubitus Kat 2 und höher: 5 Patienten, keine Inzidenzrate
- **2025:** Dekubitus Kat 2 und höher: 10 Patienten, keine Inzidenzrate

Im ambulanten Bereich ist die Sensibilisierung für die Erfassung von Dekubitusfällen gestiegen, das dazu führt, dass die Anzahl der ambulant erfassten Patientinnen und Patienten mit Dekubitus Kategorie > 2 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich höher ausfällt und vor allem eine verbesserte Datengenauigkeit widerspiegelt.

Die Jahreskennzahlen 2025 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. Für eine 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	

Psychiatriespezifische Messungen

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

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

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung

14.1

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

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

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

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

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

Zu den Messergebnissen:

- [Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)

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

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

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

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

Zu den Messergebnissen:

- [Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)

Weitere Qualitätsaktivitäten

16 Weitere Qualitätsmessung

16.1 Weitere eigene Messung

16.1.1 Beschwerdequote (Akutsomatik, Psychiatrie)

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

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

Seit 2021 setzt sich das Ostschweizer Kinderspital auch mit den 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 2025 durchgeführt.

Alle Abteilungen und Bereiche sind in das Feedbackmanagement eingeschlossen.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Rückmeldungen (Beschwerden, Anregungen, Lob und Wünsche) von allen Personen (Patientinnen, Patienten, Angehörige, Zuweisende, Mitarbeitende und der Öffentlichkeit), die mit dem Ostschweizer Kinderspital in Kontakt gekommen sind, sind in das Feedbackmanagement eingeschlossen.

Messergebnisse

Im 2025 sind insgesamt 232 Feedbacks eingegangen. Das sind 5% weniger Rückmeldungen als im Vorjahr. Die Anzahl der Beschwerden und Liebe haben im Vergleich zum Vorjahr leicht abgenommen.

Art des Feedbacks	Anzahl	in Prozent	Vorjahr
Beschwerde	155	56 %	55%
Lob	107	38%	41 %
Anregung / Wunsch	16	4 %	2 %
Gesamt	278	100 %	

Die Beschwerdequote 2025 beträgt 0.18%, das sind knapp 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 Toleranzgrenze sind wir auch 2025 weit entfernt.

Für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sind primär die Themen und nicht die Anzahl der Rückmeldungen relevant. Daher werden die Feedbacks für eine Auswertung kategorisiert. Wenn alle Feedbacks (Lob/Beschwerden) im Jahr 2025 in den Kategorien gegenübergestellt werden, überwiegen die positiven Rückmeldungen beim Verhalten, sowie bei den Leistungen. In der Kategorie «Prozess/Organisation» gibt es wenig Lob, hier überwiegen die Beschwerden. Diese Beschwerden wurden von der Qualitätskommission geprüft. Eine detaillierte Analyse der Kategorie «Prozess/Organisation» zeigt Mängel in der Erreichbarkeit, Terminmanagement und Kommunikation. Trotz der positiven Rückmeldungen zur fachlichen und medizinischen Qualität der Behandlung führen Prozessbrüche und mangelnde Koordination zu Verzögerungen, Doppelaufwand und Unsicherheiten bei den Familien. Die Beschwerden wurden durch die zuständigen Bereichsverantwortlichen bearbeitet und der identifizierte Handlungsbedarf initiiert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Qualitätsmotto "Second Victims"

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

Das aktuelle Qualitätsmotto knüpft an das vorherige Motto „zur Sicherheit sag ich ES!“ an und geht einen entscheidenden Schritt weiter, zu den „Second Victims“, den zweiten Opfern.

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

Die zweiten Opfer werden in ihrem Umfeld oft zu wenig wahrgenommen. Obwohl wir uns bewusst sein müssen, dass wir irgendwann einen 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).

Im Jahr 2025 wurde eine umfassende Schulungs- und Informationsphase durchgeführt. Ziel dieser Massnahmen ist es, die Bekanntheit der Unterstützungsangebote sicherzustellen sowie Führungskräfte und Mitarbeitende für den Umgang mit belastenden Ereignissen zu sensibilisieren. Damit soll gewährleistet werden, dass alle relevanten Berufsgruppen erreicht werden und das Konzept im Arbeitsalltag bekannt sowie praxisnah anwendbar ist.

Mitarbeitende werden ermutigt, sich nach belastenden Ereignissen an ihre vorgesetzte Person und/oder an eine vertraute Ansprechperson zu wenden. Diese übernimmt eine zuhörende, unterstützende und begleitende Rolle. Sie trägt dazu bei, erste Entlastung zu schaffen und bei Bedarf weiterführende Unterstützung zu organisieren.

Mit dem Konzept, den Schulungsmassnahmen sowie der vertraglich geregelten externen Unterstützung verfügt das Ostschweizer Kinderspital über ein strukturiertes und niederschwelliges Angebot für Mitarbeitende nach traumatischen Ereignissen. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden, zur Stärkung der Sicherheitskultur sowie zur nachhaltigen Qualitätsentwicklung geleistet.

Das Konzept sowie dessen Wirkung innerhalb des Spitals werden nach etwa 1,5 Jahren evaluiert und der Spitalleitung erneut vorgestellt.

17.1.2 Aufbau Zuweisermanagement

Nach der erfolgreichen Durchführung der Zuweiserbefragung wurden die Grundlagen für den systematischen Aufbau eines Zuweisermanagements am Ostschweizer Kinderspital geschaffen. Ziel ist es, die Beziehungen zu den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie Partnerinstitutionen gezielt aufzubauen und nachhaltig zu pflegen. Gleichzeitig sollen der Patient:innenfluss besser gesteuert, das Marktgebiet erweitert, Kooperationen ausgebaut und die Anzahl der Zuweisungen langfristig gesteigert werden.

Zur datenbasierten Steuerung des Zuweisermanagements ist der Aufbau einer zentralen Datenbasis sowie eines Dashboards vorgesehen. Hierfür werden relevante Kennzahlen definiert, darunter die Entwicklung von Zuweisungen pro Fachbereich, Patientenströme, sowie die Qualität der Zuweiserdaten. Ergänzend werden Warnindikatoren festgelegt, um Veränderungen frühzeitig zu erkennen.

Das Zuweisermanagement soll künftig als integraler Bestandteil der Gesamtstrategie des Ostschweizer Kinderspitals verankert werden. Dies beinhaltet insbesondere die stärkere Zusammenarbeit mit Netzwerkpraxen, die Entwicklung gemeinsamer Behandlungspfade, digitale Lösungen im Überweisungsprozess sowie gemeinsame Fort- und Weiterbildungsangebote.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 SanaCERT Re-Zertifizierung und Pilotaudit QV58a

Das Ostschweizer Kinderspital ist seit 2003 nach SanaCERT Suisse zertifiziert und hat die bestehende Zertifizierung im Jahr 2025 erneuert, um weiterhin ein zertifiziertes Qualitätsmanagement nachweiser zu können.

Im Rahmen des externen Audits überprüften drei Experten (Peers) acht Qualitätsstandards: Grundstandard Qualitätsmanagement - Schmerzbehandlung – Umgang mit kritischen Ereignissen – Ernährung – Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen – Palliative Betreuung – Dekubitusprävention und -behandlung – Feedbackmanagement.

Das Ostschweizer Kinderspital hat das Re-Zertifizierungsaudit erfolgreich bestanden und das Qualitätsmanagement ist für weitere drei Jahre (August 2028) zertifiziert.

In Vorbereitung auf die Re-Zertifizierung hat sich das Ostschweizer Kinderspital auch intensiv mit den Anforderungen aus dem Qualitätsvertrag Art. 58a KVG auseinandergesetzt und sich für das sample der Pilotaudits nach §QV58a im Jahr 2025 beworben.

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. Die Umsetzung der folgenden Qualitätsverbesserungsmassnahmen wurde, basierend auf den etablierten SanaCERT-Standards, festgelegt.

Handlungsfeld	Qualitätsverbesserungsmassnahmen
Governance	---
Qualitätskultur	Qualitätszirkel Critical Incident Reporting System (CIRS)
Patientensicherheit	Dekubitusprävention FHV Management der Mangelernährung Antimicrobial Stewardship Programm (ASP) Freiheitseinschränkende Massnahmen
Patientenzentriertheit	Patientenbefragung
Evidenzbasierte Entscheidungsfindung	Strukturierte Fallbesprechung

Der paritätische Ausschuss §QV58a wählte das Ostschweizer Kinderspital für das Samplejahr 2025 aus. Die Anforderungen des §QV58a wurden innerhalb der SanaCERT Re-Zertifizierung durch ein zusätzliches Auditteam geprüft und bewertet.

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

17.2.2 Sicherheitstag 2025

Am 02. September 2025 wurde der Sicherheitstag zum Thema Aggressionsmanagement «Gemeinsam für mehr Sicherheit» durchgeführt.

Die Anzahl der Ereignisse hat sich seit 2021 an Schweizer Spitälern verdoppelt. Etwa 50% der Fachpersonen im Gesundheitswesen erlebten im letzten Jahr Gewalt bei der Arbeit. Über die gesamte berufliche Laufbahn berichten 90% von Erfahrungen mit Aggressionen. Diese Entwicklung ist auch im Ostschweizer Kinderspital spürbar.

Aggressionen stellen im Spitalumfeld eine zunehmende Herausforderung dar, sowohl in der Pflege und im medizinischen Bereich als auch im allgemeinen Kontakt mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen. Die besondere Schwierigkeit liegt im Spannungsfeld zwischen einer professionellen Versorgung, der Wahrung der eigenen Sicherheit sowie einem respektvollen und deeskalierenden Umgang in herausfordernden Situationen.

Am diesjährigen Sicherheitstag widmeten wir uns dem professionellen Umgang mit aggressivem Verhalten, der Prävention von Eskalationen und der Stärkung unserer Handlungssicherheit. Es fanden drei Referate und zwei Workshops zu Deeskalationstechniken statt.

Die Referate und Workshops wurden insgesamt als sinnvoll und konstruktiv erlebt. Die Kombination aus theoretischem Input und anschliessendem Situationstraining hat sich als zielführend erwiesen. Die vorgängige Vermittlung der Grundlagen erleichterte den Teilnehmenden das Verständnis und die praktische Umsetzung in den Trainingssequenzen. Inhaltlich zeigte sich deutlich, dass der Schwerpunkt künftig noch stärker auf die Kommunikation mit Eltern gelegt werden sollte. Die Herausforderungen im Alltag entstehen weniger im direkten Umgang mit Patientinnen und Patienten, sondern vielmehr in anspruchsvollen Gesprächssituationen mit Eltern. Die Bearbeitung solcher realitätsnahen Fallbeispiele im Situationstraining wurde als besonders wertvoll eingeschätzt. Bezüglich der Teilnehmenden erwies sich die interdisziplinäre Zusammensetzung (IT, Pflege, Sekretariat, Stillberatung, Ausbildung, CEO, Technik, Pflegeexpertin, QM sowie Care Team) als sehr bereichernd, da herausfordernde Situationen häufig bereichsübergreifend entstehen und gemeinsam getragen werden müssen.

Die hohe Teilnehmerzahl über den gesamten Tag hinweg unterstreicht das grosse Interesse sowie die hohe Relevanz des Themas für die verschiedenen Berufsgruppen.

Zusammenfassend war der Sicherheitstag ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Handlungssicherheit im Umgang mit schwierigen Situationen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen in zukünftige Schulungen einfließen und weiter vertieft werden.

17.2.3 Familienbeirat

Eltern reden und wirken mit - Der "Familienbeirat" am Ostschweizer Kinderspital

Ein Kind kommt praktisch immer in Begleitung von Eltern oder anderen Bezugspersonen ins Spital. Deshalb setzt das Ostschweizer Kinderspital den Fokus stets auf die ganze Familie. Seit 20 Jahren arbeitet der Fachbereich «Pflege und Betreuung» intensiv daran, die familienzentrierte Betreuung professionell umzusetzen und weiter zu entwickeln. Mit einem Familienbeirat stärkt das Ostschweizer Kinderspital die aktive Mitsprache von Familien und setzt ein wichtiges Zeichen auf dem Weg zu einer noch stärkeren, familienzentrierten Kinder- und Jugendmedizin.

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).

Die sieben Mitglieder des Familienbeirates wurden im Juli 2025 von der Spitalleitung gewählt und stammen aus unterschiedlichen Regionen im Stiftungsgebiet des Ostschweizer Kinderspitals. Sie bringen sowohl ihre persönlichen Erfahrungen als Eltern von Patientinnen und Patienten als auch die übergeordnete Perspektive von Familien ein. Im Mittelpunkt steht der offene Austausch von Meinungen und Erfahrungen, damit Anliegen, Fragen und Verbesserungsvorschläge aus der Familiensicht frühzeitig in Projekte, Prozesse und Entscheidungen einfließen können. In der Anfangsphase wird der Familienbeirat durch eine von der Spitalleitung delegierte Person begleitet, welche auch die Sitzungsleitung wahrnimmt.

Anfang November 2025 fand die erste Sitzung des neu gegründeten Familienbeirats statt. Damit konnte das Projekt zur Implementierung erfolgreich abgeschlossen und der Familienbeirat gemäss dem erarbeiteten Konzept offiziell aktiv werden. Der Familienbeirat hat seine Tätigkeit aufgenommen und unterstützt künftig die Weiterentwicklung einer familienorientierten Versorgung und Zusammenarbeit im Spital.

Mit dem Familienbeirat schaffen wir ein offizielles Forum für den direkten Austausch auf Augenhöhe und mit Einfluss auf die Weiterentwicklung des Ostschweizer Kinderspitals.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Qualitätspalliative

Zertifizierung Palliative Care - «Qualität in Palliative Care, Spezialisierte mobile Konsiliardienste, spitalintern und spitalextern» und Anerkennung Weiterbildungsstätte für das Fachgebiet Palliativmedizin

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, hat das Ostschweizer Kinderspital erfolgreich einen Zertifizierungsprozess und ein Audit im Frühjahr 2025 absolviert. Ein Expertenteam überprüfte anhand der umfangreichen Qualitätskriterien das zugehörige Konzept und die Umsetzung der Palliativen Betreuung.

Das PACT-Team am Ostschweizer Kinderspital hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt und arbeitet auf einem hohen fachlichen und qualitativen Niveau. Im Rahmen des Audits wurden insbesondere die klar strukturierten Fallbesprechungen mit spezifischen Zielsetzungen, der Einsatz innovativer Instrumente wie START und des «Ampelfragebogens» sowie die integrierte Trauerbegleitung positiv hervorgehoben. Als besondere Stärken wurden zudem der gezielte Einsatz digitaler Hilfsmittel, die differenzierten Behandlungs- und Notfallpläne sowie die kontinuierlichen Assessments mit regelmässiger Reevaluation genannt. Ebenfalls gewürdigt wurden das ausgeprägte Engagement in Weiterbildung und Lehre, die hohe Reichweite des mobilen Dienstes sowie der aktive Beitrag zur Sensibilisierung für Palliative Care in der Öffentlichkeit.

Nach der erfolgreichen Zertifizierung soll als nächster Entwicklungsschritt die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Palliative Care angestrebt werden. Damit soll die hohe fachliche Qualität des PACT-Teams weiter gestärkt und die strukturierte Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Pädiatrische Palliative Care nachhaltig gefördert werden.

Für die Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Palliative Care braucht es strukturelle, personelle und inhaltliche Voraussetzungen. Entscheidend ist ein formelles Weiterbildungskonzept gemäss Vorgaben des SIWF – Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung.

Wichtige Voraussetzungen sind typischerweise:

- ein klar definiertes Weiterbildungskonzept
- anerkannte fachärztliche Leitung mit entsprechender Qualifikation in Palliative Care
- ausreichende Anzahl und Vielfalt an Patientinnen und Patienten
- strukturierte interne und externe Weiterbildung
- dokumentierte Supervision und Lernziele
- regelmässige Assessments und Evaluationen
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- etablierte Qualitäts- und Sicherheitsprozesse
- geregelte Rotationen und praktische Ausbildungsmöglichkeiten
- Nachweis von Fortbildungs- und Teaching-Angeboten

Für das PACT-Team des Ostschweizer Kinderspitals bestehen bereits sehr gute Voraussetzungen. Die Anerkennung zur Weiterbildungsstätte für das Fachgebiet Palliativmedizin ist für Frühjahr 2026 geplant.

18 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 2025 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 Zentrum 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
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Pankreasresektion (IVHSM)
Leberresektion (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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