

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2023
Guido Bucher, Direktor und 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 2022.

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 wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind 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.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Frau
Maxi Wollny
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
+49712437356
maxi.wollny@kispisg.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. 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 2022 | 9 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 | 10 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 13 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 16 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 16 |
| 4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen | 16 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 17 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 18 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 29 |
| 4.5 Registerübersicht | 31 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 36 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 38 |
| Zufriedenheitsbefragungen | 39 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 39 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie | 39 |
| 5.2 Eigene Befragung | 42 |
| 5.2.1 ANQplus 2021 | 42 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 43 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit siehe Patientenbefragen und ANQplus | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 44 |
| 7.1 Eigene Befragung | 44 |
| 7.1.1 Zufriedenheit der Mitarbeitenden 2022 | 44 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| Behandlungsqualität | 46 |
| 9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 11 Infektionen | 46 |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 46 |
| 12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 13 Dekubitus | 48 |
| 13.1 Eigene Messungen | 48 |
| 13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2022 | 48 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 49 |
| 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie | 49 |
| 15 Psychische Symptombelastung | 50 |
| 15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 50 |
| 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 17 Weitere Qualitätsmessungen | 52 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 17.1 | Weitere eigene Messungen | 52 |
| 17.1.1 | Beschwerdequote | 52 |
| 17.1.2 | EVA - Erfassung von Aggressionseignissen | 54 |
| 18 | Projekte im Detail | 56 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 56 |
| 18.1.1 | Prozess- und Dokumentenmanagement..... | 56 |
| 18.1.2 | Qualitätsmotto 2022-2024..... | 58 |
| 18.1.3 | Rekrutierungsprozess | 59 |
| 18.1.4 | LEAN@OKS..... | 60 |
| 18.1.5 | Datenschutzgesetz..... | 60 |
| 18.1.6 | Familienbeirat..... | 61 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 | 62 |
| 18.2.1 | Sicherheitstag 2022 | 62 |
| 18.2.2 | Notfall- und Krisenmanagement..... | 63 |
| 18.2.3 | Supervision im Labor | 64 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 65 |
| 18.3.1 | Ausgezeichnet. FÜR KINDER..... | 65 |
| 18.3.2 | Erneuerung SGI Zertifikat 2023 | 65 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 66 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | | 67 |
| Akutsomatik | | 67 |
| Psychiatrie | | 69 |
| Herausgeber | | 70 |

1 Einleitung

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

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

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

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

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

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

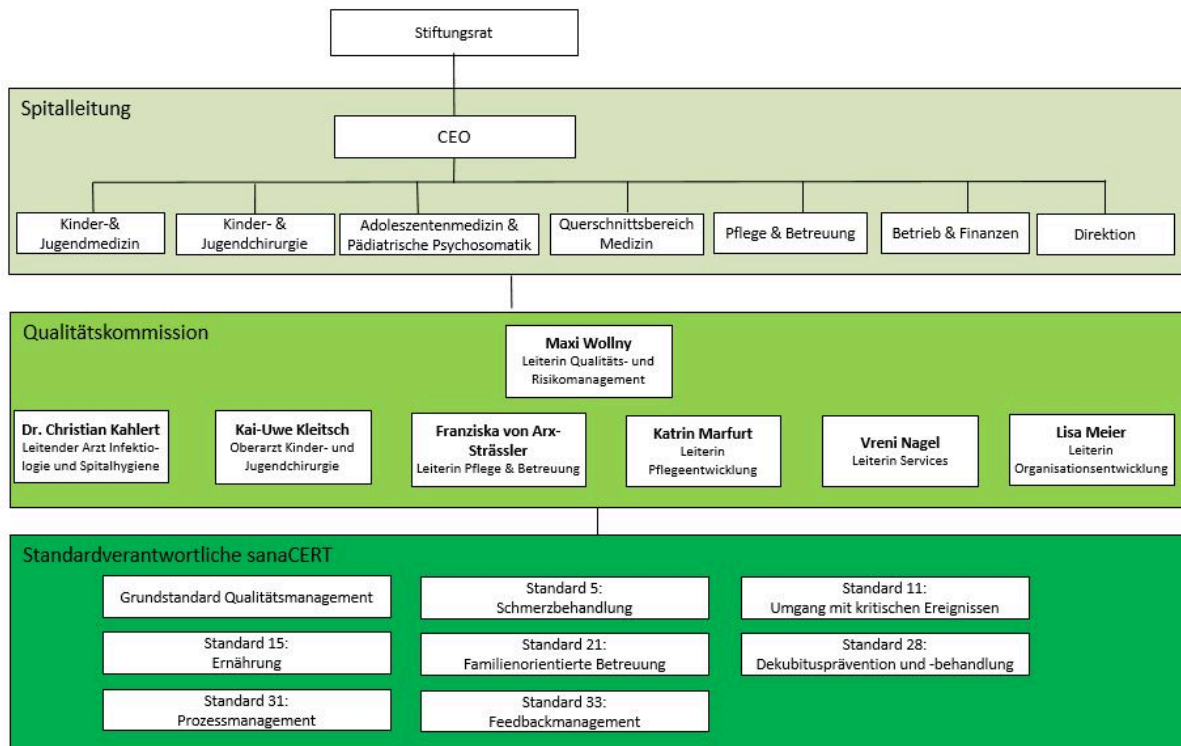
Im Weiteren hat das Ostschweizer Kinderspital seit Mai 2014 auch das Zertifikat «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V (GKinD) erhalten. Dabei handelt es sich um eine Überprüfung von Strukturkriterien für die stationäre Versorgung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

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Webseite des Ostschweizer Kinderspitals: www.kispisg.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



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

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
siehe Organigramm

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **120** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Maxi Wollny
 Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
 +49712437356
maxi.wollny@kispisg.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Herausforderung mit den sehr hohen Patientenzahlen und Hospitalisationen

Seit Frühsommer 2022 ist die Belastung des Notfalls überdurchschnittlich hoch. Die sehr hohen Zahlen an Notfallkonsultationen und stationären Notfalleintritten führten zu einer überdurchschnittlichen Belegung des Ostschweizer Kinderspitals und zu einer erneuten, grossen Herausforderung. Auf Initiative des Ostschweizer Kinderspitals hat das St. Galler Tagblatt einen Artikel herausgebracht: [OKS im St. Galler Tagblatt](#).

Nur dank dem grossartigen und sehr flexiblen Einsatz von allen Beteiligten ist es bisher gelungen, die Kinder aus dem Stiftungsgebiet aufzunehmen und zu betreuen. Die Spitalleitung ist sich dieser ausserordentlichen Leistung und Herausforderung sehr bewusst und hat einen Stufenplan entwickelt, der ein Bündel von Massnahmen für alle Disziplinen und Bereiche enthält, um auf die anspruchsvolle Patientenversorgung zu reagieren.

Neubau und die Erarbeitung der Betriebskonzepte 2026 läuft auf Hochtouren

Nach dem Spatenstich am 4. April 2021 ist der Neubau terminlich auf Kurs und die Baupläne sind stabil. Eine [Webcam](#) gibt fortlaufend ein Update über den Stand des Baus. Die Mauern bis zum 3. OG sind bereits sichtbar und das neue Kinderspital wächst immer weiter in die Höhe. Nicht nur baulich, auch betrieblich sind bereits viele Leitplanken gesetzt.

Parallel zum Bau des Gebäudes erarbeiten seit Anfang 2021 elf Betriebskonzeptgruppen, die betrieblichen Abläufe und Schnittstellen für den Neubau und wirken an der Weiterentwicklung des OKS als familienorientiertes Kinderspital mit. Der Zeitplan sieht vor, dass die Betriebskonzepte inklusive den Massnahmenplänen bis Mitte 2023 verabschiedet werden. Somit haben die Betriebskonzeptgruppen dann bis Ende 2025 Zeit, um die neuen Abläufe einzuführen und notwendige Schulungen im Umgang mit technischen Veränderungen zu planen, durchzuführen und anschliessend im Neubau die Abläufe mit den Mitarbeitenden zu simulieren.

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

Notfall- und Krisenmanagement

Tritt eine Krisensituation ein, so bedarf es besonderer Massnahmen.

Der Stiftungsrat des Ostschweizer Kinderspitals hat in der Risikopolitik als explizite Zielsetzung die Katastrophenvorsorge festgehalten: Die Funktionsfähigkeit des Ostschweizer Kinderspitals muss auch in Notfall- und Krisensituationen sichergestellt bleiben.

Die Pandemie und eine drohende Strommangellage haben gezeigt, dass die Organisation des Notfall- und Krisenmanagements aktuell bleiben und im Bedarfsfall rasch aktiviert werden muss. Das Konzept wurde 2022 überarbeitet.

Zusätzlich hat die Spitalleitung eine «Taskforce» für das Thema "Energiemangel" ernannt.

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

(Re-)Zertifizierungen

- Re-Zertifizierungsaudit SanaCERT Suisse 2022
- Zertifikat Erneuerung - Ausgezeichnet. FÜR KINDER! 2022/2023
- Zentrum für seltene Krankheiten in der Ostschweiz (ZSK-O); interdisziplinäre Zusammenarbeit KSSG und OKS

In Vorbereitung auf diese Zertifizierungen wurde, in Form von internen Audits, die Erfüllung und Umsetzung der Anforderungen sowie die Empfehlungen aus den letzten Audits überprüft.

Evaluierung möglicher Zertifizierungen:

- Zertifizierung der IMC auf Level IIB
- Qualitätslabel Palliativ Care

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Lancierung des neuen Qualitätsmotto 2022-2024:

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

Das neue 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.

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

Pilotprojekt: Rechtssprechstunde am Ostschweizer Kinderspital

Im Zeitraum von April bis Dezember 2022 fand als Pilotprojekt monatlich eine Rechtssprechstunde mit einer Anwältin, einem Anwalt von Procap am OKS statt. In der Rechtssprechstunde bekamen Familien, Ärztinnen, Ärzte, Therapeutinnen, Therapeuten und weitere Personen des OKS, die in die Behandlung der Patientin, des Patienten involviert sind, unkompliziert eine erste rechtliche Beratung zu sozialversicherungsrechtlichen Fragestellungen, die in Zusammenhang mit der Beeinträchtigung oder Erkrankung der Patientin, des Patienten stehen (Begründungen, Verordnungen, Kostengutsprache gesuchen, Ablehnung von Leistungen u.a.). Familien mit schwer beeinträchtigten oder erkrankten Kindern und Jugendlichen sind auf die finanzielle Unterstützung und Leistungsübernahmen der Leistungsträger der Invalidenversicherung und Krankenversicherung angewiesen. Im Rahmen des bio-psycho-sozialen Ansatz unterstützt das Pilotprojekt das Klinikpersonal in der umfassenden Begleitung von Familien.

Strategie 2023-2026

Es gehört zu den Aufgaben der obersten Unternehmensleitung, die Strategie eines Betriebs periodisch zu überprüfen. Der Stiftungsrat des Ostschweizer Kinderspitals hat diese Überprüfung in enger Abstimmung mit der Spitalleitung vorgenommen und hat im Verlauf des Jahres 2022 die neue Strategie für 2023 bis 2026 erarbeitet.

Die Kernaussage ist gleichgeblieben: Im Zentrum des Handelns stehen Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Die tägliche Arbeit der Mitarbeitenden und ihre Persönlichkeit füllen alle die Kernaussage mit Handeln und Leben. Die Spitalleitung freut sich, gemeinsam das OKS auf der Basis der Strategie 2023-2026 weiterzuentwickeln.

Gemba Walk - Wir verbessern unsere Abläufe

Auch im Verlauf des Jahres 2022 wurden im Ostschweizer Kinderspital «Gemba Walks» durchgeführt. Das heisst, Mitarbeitende des OKS haben, angeleitet durch einen externen Konsultanten, Prozesse beobachtet. Mit dem «Gemba Walk» kann das OKS wertvolles Wissen und Erkenntnisse für die Abläufe im Neubau gewinnen und damit die Betreuung durch die spezialisierten Fachkräfte und die professionelle Betreuung von Patientinnen/Patienten sowie ihren Angehörigen zu erhöhen. Diese Aktivität erfolgte insbesondere auch im Umfeld der Ausrichtung des OKS, sich verstärkt zu einem «LEAN Hospital» zu entwickeln.

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

Umstellung im Rekrutierungsprozess und kreatives Stellenmarketing

Der Rekrutierungsprozess für die Gewinnung von neuen Mitarbeitenden hat sich in den vergangenen Jahren stetig weiterentwickelt. Die manuelle Bewirtschaftung der eingehenden Bewerbungen war mit einem hohen Aufwand verbunden. Aus diesem Grund setzte sich das Ostschweizer Kinderspital intensiv mit möglichen Bewerbungstools und dem Rekrutierungsprozess auseinander. Sowohl die Abstimmung einer IT-Lösung auf die bestehenden Prozesse, die Modernisierung der Stelleninserate sowie die Visualisierung der verschiedenen Rekrutierungsprozesse und die damit zusammenhängenden Arbeitsanleitungen wurden weiterentwickelt. Mit der Einführung einer digitalen Lösung für das Bewerbermanagement konnte der Prozess optimiert werden. Zusätzlich machten es der Fachkräftemangel und die schwierige Rekrutierungssituation notwendig, die Rekrutierung mit neuen bzw. zusätzlichen Massnahmen anzugehen. (weitere Informationen unter Kapitel - 18. *Projekte im Detail*)

SanaCERT Re-Zertifizierung 2022

Das Qualitätsmanagement des Ostschweizer Kinderspitals wurde 2003 von SanaCERT Suisse erstmals zertifiziert. Re-Zertifizierungen erfolgten 2007, 2010, 2013, 2016 und 2019. Im Rahmen des externen Audits überprüften drei Experten (Peers) im Mai 2022 acht Qualitätsstandards:

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

Grundlage der Bewertung bildete die "Normative Grundlage für die Zertifizierung, Manual für die Selbst- und Fremdbewertung der Stiftung SanaCERT Suisse, Version 24/2021". Die Stiftung SanaCERT Suisse ist gemäss ISO EN 17021-1:2015 für die Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen von Spitälern und Einrichtungen der Langzeitpflege eidgenössisch akkreditiert.

Das OKS hat das Re-Zertifizierungsaudit erfolgreich bestanden und das Zertifikat für weitere drei Jahre verlängert.

Prozess- und Dokumentenmanagement

Seit 2021 steht das neue Intranet auf Basis von SharePoint allen Mitarbeitenden zur Verfügung. Innerhalb kurzer Zeit mussten die Grundsteine für ein übersichtliches modernes Intranet gelegt werden.

Das SanaCERT Re-Zertifizierungsaudit 2022 hat gezeigt, dass die Prozesse in den Bereichen unterschiedlich geregelt werden und das Dokumentenmanagement nicht als integraler Bestandteil des Prozessmanagements wahrgenommen wird. Es wurde empfohlen die grundlegenden Aspekte zu prüfen und entsprechend ins Prozessmanagement einfließen zu lassen. Diese Überprüfung wurde zusammen mit externer Unterstützung in Form von Workshops und Coachings durchgeführt. Ergänzend zu der konzeptionellen Überprüfung und Bearbeitung haben die Standardverantwortlichen in mehreren Aktionen auf das Intranet und das dazugehörige Prozessmanagement aufmerksam gemacht.

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

Fort- und Weiterbildungen zum Thema Kommunikation

Kommunikation- und Entscheidungsfindung in der Pflege sowie bei den Ärzten wurden kontinuierlich im jeweiligen Fortbildungsprogramm integriert. Das Psychosomatik-Symposium 2022 stand ganz unter dem Thema Kommunikation. Durch den Sozialdienst wurden die Sensibilisierungsmassnahmen «Mittagstalk» und ein Vortrag «Transkulturelle Kompetenz in der Palliative Care: alles anders?» durchgeführt.

Zufriedenheitsmessungen 2022

Im Jahr 2022 führte das OKS zwei Zufriedenheitsmessungen durch:

- Patienten- und Elternzufriedenheitsmessung in der Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP) basierend auf der ANQ Messung
- Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit mit Great Place to Work

Sicherheitstag 2022 – Sicherheitschecks im OKS

Am 13. September 2022 fand der Sicherheitstag mit den Schwerpunkten "Sicherheit im Neubau und auf dem Areal des KSSG", "Einsatz von Video- und Überwachungskameras im Spital" und "Strommangellage" statt.

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

Risikomanagement

Alle relevanten Risiken sind identifiziert, analysiert und bewertet. Der jährliche Risiko- und Compliancebericht 2022 wurde erstellt und durch die Spitalleitung und den Stiftungsrat genehmigt.

Surgical Site Infections (SSI) Surveillance von **Swissnoso**: Überwachung der postoperativen Wundinfektionen.

Supervision im Labor: Überprüfung gemäss Richtlinien der KBMAL und des Konzeptes für Qualitätssicherung im medizinischen Laboratorium (Konzept QUALAB). Das Labor stellt sich als eine gut geführte und organisierte Einheit dar, welche die Qualität lebt und viel für die Patientenversorgung leistet.

Monatlicher **Einführungstag** für neueintretende Mitarbeitende und regelmässige Informationen mit qualitätsrelevanten Themen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Umsetzung der neuen regulatorischen Anforderungen:

- KVG-Revision (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit, insbesondere KVG Art. 58a) sowie Erfüllung KVV Art. 59d und KVV Art. 77
- Konzept zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken von H+

Die Teilrevision des KVG und der KVV zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit befand sich in den letzten Jahren in der Verhandlungs- und Vernehmlassungsphase und wurde im Mai 2022 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Durch die **KVG-Revision** soll die **Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken** auf struktureller, organisatorischer und finanzieller Ebene gestärkt werden. Ein weiterer Schwerpunkt in den kommenden Jahren wird daher die Umsetzung der Implikationen aus der KVG-Revision innerhalb des betrieblichen Qualitätsmanagementsystems sein.

- MDR und MepV
- Datenschutzgesetz

Gemäss Beschluss des Bundesrates wird das revidierte Datenschutzgesetz per 01. September 2023 ohne Übergangsfrist in Kraft treten. Die notwendigen Vorbereitungen dafür werden im Rahmen eines Projektes "Revision Datenschutzgesetz CH 2023" unter der Leitung des Datenschutzberaters erarbeitet. Er berichtet periodisch über den Projektfortschritt.

Das totalrevidierte Bundesgesetz über den Datenschutz stellt eine Annäherung an die Datenschutzgrundverordnung DSGVO der EU dar, enthält aber auch Abweichungen. Neu haben die Unternehmen Datenbearbeitungsinventare zu führen, Meldepflichten zu erfüllen und Datenschutz-Folgeabschätzungen (Risikoeinschätzungen vor der Bearbeitung von Personendaten) vorzunehmen. Neueintretende Kaderpersonen werden seit Mitte 2022 mittels einer E-Learningschulung in das Thema Datenschutz eingeführt.

Kennzahlen und Qualitätsindikatoren

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

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

Die **Patientenzufriedenheit und -sicherheit** stehen im Zentrum des Qualitätsmanagements: Neugestaltung der Eltern-/Patientenbefragung und Reorganisation des Befragungskonzeptes inkl. Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen.

Durchführung der im Rahmen des **ANQ** festgelegten **Qualitätsmessungen 2023**.

Bereich Akutsomatik: Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO und der Eltern-/Patientenzufriedenheit

Bereich Psychosomatik: Erfassung von Symptombelastung, Zwangsbehandlung und Messung der Eltern-/Patientenzufriedenheit

Weiterentwicklung im **Prozess- und Dokumentenmanagement**: Aufbau und Etablierung eines spitalweiten Prozessmanagements mit einer neu strukturierten **Prozesslandkarte**, sowie Prozessoptimierungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit und Bestrebungen zur Vereinheitlichung von Prozessen und Strukturen mit dem Ziel einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung.

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

Pilotprojekt LEAN@OKS: Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen kommen in das Ostschweizer Kinderspital, damit sich jemand Zeit nimmt für sie, ihnen zuhört sowie die richtigen

medizinischen Schritte einleitet. Was einfach klingt, ist im turbulenten Alltag schwierig zu leben. Die Spitalleitung hat darum «Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten sowie deren Familien» als übergeordnetes strategisches Ziel definiert. Zahlreiche Beispiele aus anderen Häusern zeigen, dass die Ideen von Lean Hospital wesentlich dazu beitragen können, die Mitarbeitenden zu entlasten, damit sie ihre Zeit und Kompetenz bestmöglich einsetzen können. Ein interdisziplinäres Team, das sich in einem Pilotprojekt mit der Verbesserung des Eintrittsmanagements befasst, wird zusammen mit externen Experten Lösungen ausarbeiten, im Alltag testen, einführen und stetig weiterentwickeln. Der Eintrittsprozess führt regelmässig zu Unzufriedenheit beim Personal aber auch bei den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Daher sollen, mit Hilfe der Methoden aus dem LEAN-Management, die Prozesse patientenorientiert ausgerichtet und optimiert werden. Das übergreifende Ziel ist, dass die Mitarbeitenden mehr Zeit für Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen sowie Bezugspersonen haben. Der Projektstart ist im März 2023.

Familienorientierte Betreuung

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

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

Am 14. Mai 2022 fand der diesjährige **Tag der Familie** statt - ein Workshop mit Vertretungen von Elternvereinigungen und dem Qualitätszirkel familienorientierte Betreuung (SanaCERT Standard 21).

Projekt - Digitalisierung Anästhesie

Zu Beginn des Jahres 2023 wird die Anästhesie mit dem neuen elektronischen Anästhesie-Protokoll inklusive der Geräte-Anbindung (Monitoring/Respiratoren) starten und anschliessend die automatisierte Datenübermittlung aufschalten.

Durch die automatische Übermittlung des der Daten Monitorings und der Respiratoren direkt in die Kurve steht dann die gesamte Dokumentation der Anästhesie allen Bereichen in einer sauberen und einwandfrei organisierten Form in der Kurve wie auch als Bericht zu Verfügung. Mit der Aufschaltung der direkten Ausleitung von den Statistik-Daten zur AQUA - ProtecData AG kann eine weitere Erleichterung für das Anästhesie-Personal geschaffen werden.

Zuweisermanagement

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, implementiert das OKS ein Zuweisermanagement. Damit verstärkt es seine Sichtbarkeit und intensiviert die Imagepflege mit Blick auf die Öffentlichkeit, Partner und (potenzielle) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und erhöht die Wertschöpfung.

Zertifizierung

- SanaCERT Überwachungsaudit 2023
- Zertifikat Erneuerung - Ausgezeichnet. FÜR KINDER! 2024/2025
- Erneuerung SGI-Zertifikat 2023

Evaluierung möglicher Zertifizierungen

- Zertifizierung der IMC auf Level IIB
- Qualitätslabel Palliativ Care

Bearbeitung des neuen **Qualitätsmottos** "*Ein Fehler ist passiert, was passiert mit mir? Wir stehen dazu und unterstützen Dich!*" für den Zeitraum 2022 bis 2024. Mit verschiedenen Aktivitäten wird das Motto in den nächsten Wochen und Monaten aufgegriffen, die Mitarbeitenden und Vorgesetzten auf dieses wichtige Thema sensibilisiert und gemeinsam Massnahmen erarbeitet. Als nächsten entscheidenden Schritt wird ein internes Konzept zum Vorgehen im Ereignisfall, sowie eine Schulungs- und Fortbildungsreihe erarbeitet.

Der **Sicherheitstag 2023** findet am 12. September 2023 statt.

Umsetzung der Betriebskonzepte und Outsourcing nicht-medizinischer Supportprozesse

Mit der Umsetzung der elf Betriebskonzepte werden die Mitarbeitenden in den kommenden Jahren auf die neuen betrieblichen Abläufe und Schnittstellen im Neubau vorbereitet und stellen die Weiterentwicklung des Ostscheizer Kinderspitals als familienorientiertes Kinderspital 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 können. 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.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|--|
| <i>Patientenzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ ANQplus 2021 |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Zufriedenheit der Mitarbeitenden 2022 |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
| <i>Dekubitus</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2022 |
| <i>Weitere Qualitätsmessungen</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Beschwerdequote▪ EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Re-Zertifizierung SanaCERT suisse 2022

| | |
|--|---|
| Ziel | Umsetzung der SanaCERT Standards, sowie die Aufrechterhaltung der Zertifizierung und kontinuierliche Verbesserung. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Jun. 2021 bis Dez. 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Methodik | Interdisziplinäres Projektmanagement |
| Involvierte Berufsgruppen | alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Grundstandard-Qualitätsmanagement; Standard 5-Schmerzbehandlung; Standard 11-Umgang mit kritischen Ereignissen; Standard 15-Ernährung; Standard 21-Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen; Standard 28-Dekubitusprävention und -behandlung; Standard 31-Prozessmanagement; Standard 33-Feedbackmanagement |

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

| | |
|--|---|
| Ziel | Sensibilisierung der Mitarbeitenden auf das Thema "Second Victims" und zur Unterstützung der betroffenen Personen geeignete Angebote aufzeigen und evaluieren |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2022 bis 2024 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | 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. |
| Methodik | Interviews, Aktionstage, Flyer, Informationsveranstaltungen, Schulungs- und Fortbildungsreihe, etc. |
| Involvierte Berufsgruppen | alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen |

Sicherheitstag 2022

| | |
|--|--|
| Ziel | Mitarbeitende für Sicherheitsaspekte sensibilisieren. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Jan. bis Sep. 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Sensibilisierung und Durchführung von jährlichen Sicherheitsschulungen |
| Involvierte Berufsgruppen | alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | • Sicherheit im Neubau und auf dem Areal des KSSG • Einsatz von Video- und Überwachungskameras im Spital • Strommangellage |

Prozessmanagement und OKSWeb

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

Eltern-/Patientenzufriedenheitsmessung KJP 2022

| | |
|--|---|
| Ziel | Qualitätsverbesserung, Förderung der Patienten- und Elternzufriedenheit. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Stationärer Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Jan. 2022 - Dez. 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt. |
| Methodik | ANQ Messung |
| Involvierte Berufsgruppen | Qualitätsmanagement, Psychosomatik und Patientenadministration |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst 29 Fragen, die sich in acht Themengebiete unterteilen. Die Bewertung erfolgt auf einer fünfstufigen Antwortskala, wobei beim Patientenfragebogen die Abstufungen durch Emojis verdeutlicht wurden, und drei Fragen haben ein offenes Frageformat. Die Fragebogen werden während des Klinikaufenthalts (frühestens 3 Tage vor oder spätestens am Tag des Klinikaustritts) beantwortet und anonym in einen Briefkasten abgegeben. |

Zufriedenheit der Mitarbeitenden

| | |
|--|--|
| Ziel | Stärken und Entwicklungspotenziale erkennen und daraus Massnahmen abzuleiten, um die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Jan. 2022 - Dez. 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Methodik | Great Place to Work |
| Involvierte Berufsgruppen | alle Mitarbeitenden in sämtlichen Berufsgruppen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Es wurden 60 Fragen mit einer 5-Punkte-Likert-Skala, zwei Multiple-Choice Fragen, fünf Standard-Fragen zur Demographie und zwei offene Fragen für Kommentare gestellt. |

Pilotprojekt: Rechtssprechstunde am Ostschweizer Kinderspital

| | |
|--|---|
| Ziel | Familien, Ärztinnen, Ärzte, Therapeutinnen, Therapeuten und weitere Personen, die in die Behandlung involviert sind, eine erste rechtliche Beratung zu sozialversicherungsrechtlichen Fragestellungen |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Apr.2022 - Dez. 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt. |
| Involvierte Berufsgruppen | Gesamtes Spital und Procap |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Familien mit schwer beeinträchtigten oder erkrankten Kindern und Jugendlichen sind auf die finanzielle Unterstützung und Leistungsübernahmen der Leistungsträger der Invalidenversicherung und Krankenversicherung angewiesen. Im Rahmen des bio-psycho-sozialen Ansatz unterstützt das Pilotprojekt das Klinikpersonal in der umfassenden Begleitung von Familien. |

LEAN @ OKS

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

Notfall- und Krisenmanagement

| | |
|--|--|
| Ziel | Die Funktionsfähigkeit des OKS auch in Notfall- und Krisensituationen sicherstellen. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2022 - ff. |
| Begründung | Überarbeitung Konzept - Notfall- und Krisenmanagement |
| Methodik | 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. |
| Involvierte Berufsgruppen | Spitalleitung, Organisationsentwicklung und Kadermitarbeitende |

Konzept Zuweisermanagement

| | |
|--|---|
| Ziel | Ein Konzept für das Zuweisermanagement OKS ist erstellt und die Vorbereitungen für eine Zuweiserbefragung sind gemacht. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamtes Spital |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2022 - 2023 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Um die Position als Zentrumsspital für die Ostschweiz und das Fürstentum Liechtenstein zu festigen und seiner Marktstellung im Stiftungsgebiet nach Bezug des Neubaus auszubauen, implementiert das OKS ein Zuweisermanagement. |
| Methodik | Konzepterarbeitung |
| Involvierte Berufsgruppen | Spitalleitung, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Damit verstärkt das OKS seine Sichtbarkeit und intensiviert die Imagepflege mit Blick auf die Öffentlichkeit, Partner und (potenzielle) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und erhöht die Wertschöpfung. |

Qualitätsindikatoren

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

Revision Datenschutzgesetz CH 2023

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

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende

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

Erfassung postoperativer Wundinfekte nach SwissNoso

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

CIRS - Critical Incident Reporting System (freiwilliges Meldesystem)

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

Materiovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

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

Hämovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

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

Pharmakovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

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

Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK-O)

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

Grippeimpfung für Mitarbeitende

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

Qualitätskommission

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

Hygienekommission

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

Kommunikationstraining

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

Feedbackmanagement

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

Agressionsmanagement

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

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

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

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

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

In 2021 führte das OKS zusammen mit den Spitälern des Spitalverbundes Kanton St. Gallen gemeinsam das Softwaretool Meldecenter® der Firma Netrange AG ein. Die Bearbeitung von CIRS-Meldungen inkl. Auswertung wurde damit vereinheitlicht und eine gemeinsame Plattform geschaffen, um die zukünftigen Kooperationen und Supportleistungen der Spitäler untereinander effizienter bearbeiten und nutzen zu können, wie z.B.:

- Involvierung externer Personen
- Nachverfolgung weitergeleitete Fälle
- Einheitliche Fehlerkategorien
- Transparente Auswertungen
- Massnahmen-Handling und Wirksamkeitsprüfungen
- Dashboard, etc.

Ergänzend zu der gemeinsamen Softwarelösung wurde auch ein einheitliches St. Galler CIRS-Konzept erarbeitet, dass die Anforderungen des SanaCERT Standard 11 erfüllt und den gesetzlichen Vorgaben nachkommt.

Die interne Organisation und die Prozessabläufe blieben für die meldenden Personen und Meldekreisverantwortlichen innerhalb des Ostschweizer

Kinderspital unverändert und sind in einem mitgeltenden Dokument beschrieben.

Im Jahr 2022 sind insgesamt **430 CIRS-Meldungen** eingegangen. Das sind 12.2% weniger als im Vorjahr aber weiterhin über dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre. Der Rückgang zum Vorjahr kann, gemäss den Meldekreisen, damit begründet werden, dass die hohe Mehrfachbelastung aufgrund der steigenden Fallzahlen und der fehlenden Fachkräfte dazu geführt hat, dass selbst die Zeit zum Melden fehlte. Dennoch zeigt die hohe Anzahl der Meldungen auch dieses Jahr, dass das Meldesystem etabliert und die Meldebereitschaft im OKS weiterhin hoch ist.

Als Unterstützung der Ärzteschaft und Pflege für die Bearbeitung von CIRS-Meldungen wird im Januar 2023 eine Fachspezialistin Qualitätsmanagement mit einem Pensum von 30% eingestellt. Sie unterstützt die Meldekreisverantwortlichen gezielt, die Meldungen zu analysieren und Verbesserungen mit der «Praxis» zu entwickeln und umzusetzen.

Die Auswertung der CIRS Meldungen im Jahr 2022 zeigt, dass Arzneimittelsicherheit, klinische Prozesse/Prozeduren und Verhalten und Kommunikation/ Informationsweitergabe die drei häufigsten Fehlerkategorien sind. Diese Ergebnisse und mögliche Massnahmen werden in den nächsten Wochen vertieft untersucht und an die zuständigen Bereiche adressiert.

4.5 Registerübersicht

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

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

| 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%20Surveillance%20CH-SUR.pdf | 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?navid=13 | 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 www.bag.admin.ch/sentinella | - |

| | | | |
|--|--|---|-----------------------|
| | Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit | | |
| 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/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html | - |
| 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 | Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, | Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern | 2016 |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Schweizer Cerebralparese Register | Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Rehabilitation | www.swiss-cp-reg.ch/ | |
| 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 (ESPNIC Covid pEdiatric Neonatal Registry) initiative. A multidisciplinary initiative for an international SARS-CoV-2 infections registry
- Cystic Fibrosis (CF) newborn screening / European Cystic Fibrosis Society Patient Registry
- Diagnosis of Tuberculosis in Swiss Children (CITRUS)
- Diagnostische Bedeutung von Biomarkern in der Differentialdiagnose von Kindern mit einer ersten 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
- KIDSSTEP (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
- MDSi-Minimaler Datensatz der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI
- MDSN (Minimal Data Set Neonatologie) (seit 1997)
- menuCH Kids – Pilotphase der nationalen Ernährungserhebung (seit 2023)
- Migrant Friendly Hospitals (hospitals4equity)
- 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 Cerebralpalsy Registry (Swiss-CP-Reg)
- Swiss Hemophilia Registry - Teilnahme seit 2016
- Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study (SIBDCS)
- Swiss Pediatric Airway Cohort (SPAC)
- Swiss Primary Sclerosing Cholangitis Cohort Study

4.6 Zertifizierungsübersicht

| Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert: | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Angewendete Norm | Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment | Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment | Kommentare |
| sanaCERT | Gesamtes Spital | 2003 | 2022 | Seit der Erstzertifizierung wurden insgesamt 17 sanaCERT Standards bearbeitet. |
| Ausgezeichnet. FÜR KINDER! | Gesamtes Spital | 2013 | 2022 | - |
| H+ Branchenlösung (EKAS) | Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Gesamtes Spital | - | 2020 | - |
| Verein für medizinische Qualitätskontrolle (USZ) | Labor | - | 2022 | zusätzlich Supervisionen gemäss Checkliste |
| Clean-Air-Service AG | Operationssaalbelüftung | - | 2022 | - |
| SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin | Intensivstation | - | 2018 | - |
| Swiss GAAP FER (Rechnungslegung gem. gesamten Fachempfehlungen der schweizerischen Fachkommission) | Finanzen | 2015 | 2022 | Die SGF-Konformität wird jährlich durch die Revision (PwC) geprüft und bestätigt. |
| REKOLE | Controlling | 2018 | 2022 | 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 | 2022 | Die Konformität wird jährlich durch die Kodierrevision (PwC) geprüft und bestätigt. |

| | | | | |
|--|---|------|------|---|
| Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG, Version Juni 2018 | Medizinisches Controlling und Patientenadministration | 2012 | - | Die SwissDRG AG publiziert jährlich die Regeln und Definitionen |
| Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY, Version März 2018 | Medizinisches Controlling und Patientenadministration | 2019 | - | - |
| Lebensmittelhygiene | Gastronomie, Reinigung und Küche | - | 2022 | Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen, Kantonales Labor, GDSSG |
| Strahlenschutz | Ionisierende Strahlung | - | 2022 | BAG |
| Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK) | Gesamtes Spital | 2020 | 2020 | Zusammen mit dem KSSG - Zentrum für seltene Krankheiten in der Ostschweiz (ZSK-O) |

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

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

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

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

Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Messergebnisse Kinder/Jugendliche

| Dimension | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|---|---|
| Stiftung Ostschweizer Kinderspital | |
| Dimension 1: Empfang | 4.43 (4.15 - 4.72) |
| Dimension 2: Information und Aufklärung | 4.02 (3.76 - 4.28) |
| Dimension 3: Behandlung | 3.76 (3.46 - 4.07) |
| Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen | 4.11 (3.81 - 4.42) |
| Dimension 5: Wohnen und Leben auf der Station | 3.99 (3.72 - 4.26) |
| Dimension 6: Austritt und Nachbehandlung | 3.77 (3.36 - 4.19) |
| Dimension 7: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen | 3.89 (3.47 - 4.32) |

| | | |
|------------------------------------|----|-----------------------------|
| Dimension 8: Aufenthaltsdauer | | 90.00 (75.59 - 104.41) |
| Anzahl abgegebener Fragebogen 2021 | | 27 |
| Anzahl retournierter Fragebogen | 23 | Rücklauf in Prozent 85 % |

Messergebnisse Eltern

| Dimension | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|---|----|---|
| Stiftung Ostschweizer Kinderspital | | |
| Dimension 1: Empfang | | 4.57 (4.23 - 4.90) |
| Dimension 2: Information und Aufklärung | | 4.46 (4.21 - 4.70) |
| Dimension 3: Behandlung | | 4.36 (4.09 - 4.63) |
| Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen | | 4.63 (4.45 - 4.81) |
| Dimension 5: Austritt und Nachbehandlung | | 4.28 (3.92 - 4.63) |
| Dimension 6: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen | | 4.35 (4.11 - 4.59) |
| Dimension 7: Aufenthaltsdauer | | 95.00 (84.50 - 105.50) |
| Anzahl abgegebener Fragebogen 2021 | | 27 |
| Anzahl retournierter Fragebogen | 23 | Rücklauf in Prozent 85 % |

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

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

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

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

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Das Ostschweizer Kinderspital hat in der ersten nationalen ANQ-Zufriedenheitsbefragung, die im Jahr 2021 bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten im Alter von 11 bis 18 Jahren, sowie bei deren Eltern (oder erwachsenen Bezugspersonen) durchgeführt wurde, insgesamt eine sehr gute individuelle Bewertung erhalten.

Die Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst 29 Fragen, die sich in acht Themengebiete unterteilen. Die Bewertung erfolgt auf einer fünfstufigen Antwortskala, wobei beim Patientenfragebogen die Abstufungen durch Emojis verdeutlicht wurden, und drei Fragen haben ein offenes Frageformat.

Die Rücklaufquote ist sehr zufriedenstellend und beträgt 85.2%.

Das Durchschnittsalter der umfrageteilnehmenden Jugendlichen liegt bei 15.41 Jahren und es haben deutlich mehr Mädchen an der Befragung teilgenommen (81.8%) als Jungen.

Die Zufriedenheit ist für alle Themenbereiche hoch (Mittelwert Patient: 3.99 und Eltern: 4.41 auf einer Skala von 1 bis 5).

Am besten bewertet wurden die beiden Themen 1 (Empfang) und 4 (Beziehung zum Personal). Am wenigsten hoch ist die Zufriedenheit in Bezug auf das Thema 3 (Behandlung), gefolgt von den Themen 6 (Austritt und Nachbehandlung) und 7 (Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen).

Die Themen 6 und 7 erhielten mit 15,6% bzw. 14,5% die meisten problematischen Antworten. Das Thema 8 (Aufenthaltsdauer) wurde von 88.45% der Umfrageteilnehmenden als genau richtig beurteilt, nur 4.5% fanden sie zu lang und 4,75% zu kurz.

Der Vergleich mit anderen Kliniken der Schweiz ist zur Zeit aufgrund der kleinen Stichprobe nicht möglich. Die Unterschiede in den Stichprobengrößen erlauben keinen direkten Vergleich.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | |
|---|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen, Patienten und deren Eltern der Kinder-/Jugendpsychiatrie beim Austritt abgegeben, die von Januar bis Dezember 2021 ausgetreten sind. Alter: 11 bis 18 Jahre |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte werden nicht mehrmals befragt, wenn seit dem letzten Austritt (und somit seit der letzten Befragung) weniger als 3 Monate vergangen sind. |

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 ANQplus 2021

Das Ostschweizer Kinderspital führt seit Jahren Umfragen zur Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie deren Eltern durch und hat zusammen mit sieben weiteren Kinderkliniken/-spitälern der Schweiz (den sogenannten A-Kinderkliniken) einen erweiterten ANQ-Fragenkatalog (ANQplus) entwickelt, der im Jahr 2021 zum fünften Mal angewendet wurde.

Die ANQplus Befragung wurde zusammen mit der nationalen ANQ-Messung durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.06.2021 bis 30.06.2021 durchgeführt. Die Befragung wurde an die Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im Juni das Spital verlassen haben. Es gelten folgende Ein- und Ausschlusskriterien.

Einschlusskriterien:

- Austritt zwischen 01.-30.06.2021
- stationärer Aufenthalt (mind. 24h im Spital)
- Alter < 16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts

Ausschlusskriterien:

- Verstorbene Patienten*innen (im Spital und nach Aufenthalt
- sofern das Spital davon Kenntnis erhält) - Mehrfachhospitalisierte werden nur einmal befragt
- Patienten*innen ohne festen Wohnsitz in CH

Die Resultat für 2021 sind folgende:

| Fragen | Zufriedenheitswert 2021 |
|--|-------------------------|
| 1. Wie war der Spitaleintritt Ihres Kindes organisiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet) | 8.2 |
| 2. Wurden die Schmerzen Ihres Kindes ernst genommen? (0 = nie bis 10 = immer) | 9.3 |
| 3. Wurden die Schmerzen Ihres Kindes genügend behandelt? (0 = nie bis 10 = immer) | 9.5 |
| 4. Fühlten Sie sich über Diagnose/Krankheit und Behandlung Ihres Kindes informiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet) | 8.8 |
| 5. Wussten Sie, welche/r Ärztin/Arzt für die Betreuung Ihres Kindes zuständig war? (0 = nie bis 10 = immer) | 8.4 |
| 6. Wussten Sie, welche Pflegefachperson für die Betreuung Ihres Kindes zuständig war? (0 = nie bis 10 = immer) | 8.7 |
| 7. Wurden Hinweise zur Behandlung/Betreuung von Ihnen als Eltern berücksichtigt? (0 = nie bis 10 = immer) | 8.8 |
| 8. Haben Sie bei der Alltagsbetreuung Ihres Kindes mitgewirkt? (Bei dieser Frage ist die mittlere Antwort 5 die beste Bewertung, d.h. weder zu wenig noch zu viel.) | 5.8 |
| 9. Wurden zu viele - zu wenige Untersuchungen durchgeführt? (Bei dieser Frage ist die mittlere Antwort 5 die beste Bewertung, d.h. weder zu wenig noch zu viel.) | 5.2 |

| | |
|--|-----|
| 10. Wie wurden Sie über die Medikamente, die Ihrem Kind verabreicht wurden, informiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet) | 8.1 |
| 11. Wie war der Spitalaustritt Ihres Kindes organisiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet) | 8.5 |
| 12. Wurden Ihr Kind und Sie als Eltern für die Zeit nach dem Aufenthalt zu Hause genügend informiert und vorbereitet (z.B. Medikamente, Gefahrensignale etc.)? (0 = nie bis 10 = immer) | 8.3 |
| 13. Haben Sie beim Austrittsgespräch alle Informationen erhalten, die Sie für die Zeit nach der Hospitalisation gebraucht haben? (0 = nein, überhaupt nicht bis 10 = ja, eindeutig) | 8.6 |

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die ANQplus Befragung gibt einen Einblick in die Ergebnisqualität der Patientenprozesse (Eintritt–Behandlung–Austritt) und auch die damit verbundene Zusammenarbeit mit den A-Kinderkliniken ist von grossem Nutzen für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Bei einem Benchmark-Treffen werden die Resultate ausgewertet und besprochen.

Die Ergebnisse der Patientenbefragung 2021 in der Akutsomatik bestätigen erneut die hohen Zufriedenheitswerte der vergangenen Jahre. Der Zufriedenheitsgrad bewegte sich in allen Antworten auf einem sehr hohen Niveau und erreichte über acht von zehn möglichen Punkten. Die höchste Bewertung erzielten die Fragen zum Umgang mit Schmerz (9.3 / 9.5). Auch die Information über Diagnose/Krankheit (8.8) und die Berücksichtigung der Eltern (8.8) wurden als sehr gut beurteilt. Die Patientenzufriedenheit liegt über alle ANQplus Fragen bei 8.65.

Angaben zur Messung

| | |
|---|------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Fragebogen |
|---|------------|

Bemerkungen

Die Rücklaufquote hat sich mit 34% bei der ANQplus Zufriedenheitsbefragung wieder leicht erhöht (Vorjahr: 28.6%).

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Stiftung Ostschweizer Kinderspital

Feedbackmanagement

Claudia Schwyzer

Assistentin Qualitätsmanagement

071 243 76 41

claudia.schwyzer@kispisg.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zufriedenheit der Mitarbeitenden 2022

Die Spitalleitung hat entschieden, im März 2022 zusammen mit Great Place to Work eine Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit durchzuführen und das Human Resources mit der Durchführung beauftragt.

Ziel der Befragung war es, Stärken und Entwicklungspotenziale zu erkennen und daraus Massnahmen abzuleiten, um die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen. Dafür wurden 60 Fragen mit einer 5-Punkte-Likert-Skala, zwei Multiple-Choice Fragen, fünf Standardfragen zur Demographie und zwei offene Fragen für Kommentare gestellt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 22.03.2022 bis 05.04.2022 durchgeführt. Insgesamt haben 59% der Mitarbeitenden teilgenommen.

Für eine erstmalige Teilnahme wurde mit 69% Zufriedenheit ein solider Wert erzielt. Es gibt Dinge, die das Ostschweizer Kinderspital besonders machen: Die Mitarbeitenden werden unabhängig von Nationalität, ethnischer Herkunft, Geschlecht oder sexueller Orientierung fair behandelt. Auch das wahrgenommene Vertrauen der Führungskräfte in die Mitarbeitenden, die positive Fehlerkultur und die hohe Einsatzbereitschaft jedes Einzelnen erzielten hohe positive Werte. Die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit und das hohe Zusammengehörigkeitsgefühl in den Teams scheinen zudem besonders positive und wichtige Aspekte und Antrieb für die Tätigkeit am Ostschweizer Kinderspital zu sein. All diese Stärken gilt es zu bewahren.

Es gibt aber auch Dinge, die weniger gut laufen und an denen das Ostschweizer Kinderspital arbeiten muss. Sehr kritisch ist die Beurteilung des Gebäudes und der Einrichtungen – der baldige Bezug des Neubaus ist somit eine dringend notwendige Verbesserung. Klare Hinweise auf Entwicklungspotenziale gibt es bei drei Schwerpunktthemen. Erstens wird sich die Führung in Bezug auf die Arbeitsbelastung Fragen stellen müssen wie:

- Was können wir tun, um die Arbeitsbelastung zu reduzieren?
- Sind Aufgaben noch nicht klar genug verteilt oder gibt es Potential bei der Zeitplanung, das noch nicht voll ausgeschöpft wird?

Sehr ernst nimmt die Spitalleitung auch die Hinweise zu den Themen "Anerkennung" sowie "Wertschätzung" - zweiter Schwerpunkt. Gerade bei solchen Fragen werden vertiefte Analysen helfen, um die Aussagen etwa in Bezug auf Berufsgruppe, Stellung in der Organisation oder Alter der Befragten besser auswerten zu können. Vertiefte Auswertungen werden auch in Bezug auf das Führungsverhalten, dem dritten Schwerpunkt, vorgenommen. Hier steht die Bearbeitung von Fragen im Vordergrund wie:

- Wie können Vorgesetzte in ihren Führungstätigkeiten noch besser werden?
- Wie kann die strategische Ausrichtung des OKS noch klarer kommuniziert werden?
- Wie gelingt es, Mitarbeitende noch besser in Entscheidungen und Entwicklungen des Unternehmens einzubinden?

Neben den bereichs- und abteilungsbezogenen Themen, welche innerhalb der Bereiche bearbeitet werden, hat die Spitalleitung, zusammen mit einer Arbeitsgruppe, ein Vorgehen definiert, wie die drei Schwerpunktthemen, die das ganze Spital betreffen, bearbeitet werden.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Great Place to Work |
| Methode / Instrument | PZ Benchmark |

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

| Operationen | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % | | | adjustierte Infektionsrate % (CI*) |
|---|---------------------------------------|---|---|-----------|-----------|------------------------------------|
| | | | 2021/2022 | 2021/2022 | 2018/2019 | |
| Stiftung Ostschweizer Kinderspital | | | | | | |
| *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | 70 | 2 | 3.90% | 2.50% | 3.90% | 3.10% (0.20% - 4.80%) |

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

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

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso |

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

13 Dekubitus

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus - Stationäre Prävalenzrate 2022

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

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Systematische Prävalenzerhebung basierend auf:

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

Stationäre Prävalenzrate 2022

- Dekubitus Kat 2 und höher: 19 Patienten = 0,38% (Gesamtzahl der Patienten stationär: 4991)

Im 2022 war es auch erstmals möglich die ambulanten Dekubitus Kategorie 2 aufzuzeigen von Patientinnen und Patienten, welche durch die Wundsprechstunde weiterbetreut werden. Dies im Wissen, dass nicht alle Dekubitus Kategorie 2 erfasst werden, da sie nicht in die Wundsprechstunde gelangen.

Ambulant in der Wundsprechstunde behandelte Dekubitus Kategorie 2022

- Dekubitus Kat 2 und höher: 2 Patienten, 2,31% Prävalenzrate

Bei der Auswertung der Kennzahlen fällt auf, dass fast die Hälfte der entstanden Dekubitus Kat 2 und mehr bei Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation entstanden sind. Dies ist gut erklärbar mit den jeweils multiplen Risikofaktoren, welche diese Patienten aufweisen.

Wir sehen auch anhand der Auswertung des Dekubitusrisiko ePA-Kids (Selbsteinschätzung) dass alle Patienten, bei welchen ein Dekubitus Kat 2 entstanden ist, ebenfalls ein erhöhtes Risiko aufweisen im ePA-Kids. Im ePA-Kids wird bei Patienten ab 4 Jahren im Hintergrund automatisch anhand der Braden Skala das Dekubitusrisiko ausgerechnet. Diese Zahl ist bei einem der Patientinnen/Patienten mit einem Dekubitus Kat 2 als sehr hohes Risiko, bei fünf Patientinnen/Patienten als hohes Risiko und bei zwei Patientinnen/Patienten als mittleres Risiko eingestuft.

Diese Zahlen sind sicherlich aussagekräftig, wenn wir einen Vergleich ziehen können mit 2023. Aktuell ist die Prävalenzrate viel tiefer als bei der jährlichen ANQ Messung. (Stationäre Prävalenzrate 2018: 2,31%)

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------|------|------|------|
| Stiftung Ostschweizer Kinderspital | | | | |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2021 | | | | 30 |

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

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

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

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

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

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

| HoNOSCA | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------|------|-------|--------|
| Stiftung Ostschweizer Kinderspital | | | | |
| HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 4.42 | 7.84 | 4.60 | 3.58 |
| Standardabweichung (+/-) | 4.58 | 6.45 | 6.95 | 5.24 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | -1.17 | 2.6 | -0.28 | -1.07 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2021 | | | | 26 |
| Anteil in Prozent | | | | 86.7 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

| HoNOSCA-SR | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------|------|------|--------|
| Stiftung Ostschweizer Kinderspital | | | | |
| HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 5.54 | 6.25 | 4.19 | 5.11 |
| Standardabweichung (+/-) | 9.84 | 7.25 | 8.98 | 8.30 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | -0.96 | 1.52 | 4.5 | 1.07 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2021 | | | | 19 |
| Anteil in Prozent | | | | 63.3 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im

Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

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

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

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Beschwerdequote

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

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

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

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

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

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle Abteilungen und Bereiche sind in das Feedbackmanagement eingeschlossen.

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

Im 2022 sind insgesamt 302 Feedbacks eingegangen. Die Feedbacks der negativen (Beschwerden) gegenüber den positiven (Lob, Anregung und Wunsch) sind, gegenüber dem Vorjahr, wieder gestiegen.

| Art des Feedbacks | Anzahl | in Prozent | Vorjahr |
|-------------------|------------|--------------|---------|
| Beschwerde | 163 | 54 % | 51 % |
| Lob | 108 | 36 % | 39 % |
| Anregung | 11 | 4 % | 4 % |
| Wunsch | 20 | 6 % | 6 % |
| Gesamt | 302 | 100 % | |

Die Beschwerdequote 2022 beträgt 0.2 %, das sind 2 Beschwerden auf 1000 Patienten.

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

Von dieser Toleranzgrenzen sind wir auch 2022 weit entfernt.

Die Entwicklung der letzten fünf Jahre zeigt eine stetige Zunahme der Anzahl der Beschwerden.

Durchschnittlich sind 1.7 Beschwerden pro 1000 Patientinnen und Patienten eingegangen.

2022 hat sich der Wert gegenüber dem Vorjahr jedoch erhöht und die Anzahl der Lob hat sich weiter reduziert. Das berücksichtigen der Google-Rezensionen und die Wartezeiten im Notfall in dieser aussergewöhnlichen Situation tragen wohl einiges zu diesem Ergebnis bei und sind entsprechend in

der Spitalleitung und im Fachbereich adressiert.

Für eine Auswertung werden die Feedbacks kategorisiert. Das Ergebnis zeigt, dass sich die meisten negativen Rückmeldungen auf die Thematik «Prozess / Organisation» beziehen. Dahinter gibt es zwei Schwerpunkte:

- Erfüllung Versicherungsstatus HP/ P und
- Erwartungshaltung der Eltern/Angehörigen

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

Die hohe Erwartungshaltung der Eltern/Angehörigen ist ein weiterer Beschwerdegrund. Bei Konsultationen auf dem Notfall ist aufgefallen, dass sich Eltern oftmals beschweren und unzufrieden sind, wenn die Untersuchung nicht gemäss ihren Vorstellungen durchgeführt wurde. Die Erwartungen der Eltern wurden nicht erfüllt, da die Notwendigkeit nicht gegeben war. Auch bei langen Wartezeiten auf dem Notfall kommt es immer wieder zu Beschwerden. Als Massnahme wurden Medienmitteilungen publiziert und auf unserer Homepage darauf hingewiesen, dass die Notfallstation stark überfüllt ist und wann ein Notfall wirklich ein Notfall ist und dass viele Erkrankungen und Verletzungen auch beim Haus - oder Kinderarzt behandelt werden können.

Es gibt aber auch viele positive Rückmeldungen, die die Mitarbeitenden immer wieder neu motivieren.

- *Wir bedanken uns vom Notfall bis zur Station 2. Stock, für die kompetente und liebevolle Betreuung im Kisp. Vom Chirurg, Ärzten und Pfleger*innen zur Putzfrau waren alle stets freundlich und mit helfenden Händen da. DANKE*
- *Wir bedanken uns von ganzem Herzen für die absolut kompetente Betreuung. Wir haben uns wahrgenommen und aufgehoben gefühlt! Herzlichen Dank gilt auch dem gesamten Ärzteteam, welche sofortige Besprechungen nachgegangen sind, wenn solche durch uns gewünscht wurden!*
- *Vielen Dank, es waren alle sehr geduldig und sind gut auf die Bedürfnisse des Kindes eingegangen.*
- *Wir waren mit unserer Tochter auf dem Notfall. Sehr freundliches Personal. Pflege sowie Röntgen. Der Chefarzt vom Notfall hat uns ernst genommen und sofort geschaut. Wartezeit unter 1 Std. Alles sehr gut organisiert. Bei Anliegen oder Fragen wird darauf eingegangen und bei Möglichkeit geholfen. Vielen herzlichen Dank.*
- *An Alle: Wir möchten uns recht herzlich Bedanken für die Arbeit, die ihr alle leisten. Im Juli kam unser Grosskind als Frühchen zur Welt, was haben wir gelitten, aber sahen bald, dass bei Euch Engel arbeiten. Die Hoffnung gaben wir nicht auf, denn unser Grosskind ist ein Gipfelstürmer. Der Kummer und auch die Angst begleiteten uns Grosse Eltern schwer. Wir sind Dankbar für alles und ihr ALLE verdient den grössten Respekt weiter so.*

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

17.1.2 EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen

Das Ziel des Aggressionsmanagementskonzept ist es, Schutz vor Beeinträchtigung der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden aufgrund von Aggressionen und Gewalt von Patienten, Klienten, Eltern und Angehörigen zu gewährleisten.

Die persönliche Integrität soll weitestgehend sichergestellt sein.

Im Ostschweizer Kinderspital werden keine Aggressionen und Gewaltanwendungen toleriert. Dieser Null-Toleranz-Grundsatz wird aktiv nach innen und aussen vermittelt (Internet, Plakate, etc.).

Damit Mitarbeitende in Bedrohungssituationen richtig und angemessen reagieren und die unerwünschten Folgen daraus auf ein Minimum reduziert werden können, erhalten Mitarbeitende mit direktem Patientenkontakt (Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte, Medizintechnisches Fachpersonal, Therapeutinnen und Therapeuten, Sozialarbeitende, Mitarbeitende der Rezeption und weitere) eine entsprechende Schulung. Sie lernen Situationen mit aggressivem Verhalten richtig einzuschätzen und diese methodisch (v.a. mit verbaler Kommunikation und Deeskalation) zu bewältigen. Mitarbeitende mit Führungsfunktion erhalten eine spezifische Weiterbildung mit dem Schwerpunkt auf die Betreuung der Mitarbeitenden nach einem ausserordentlichen Aggressionsereignis. Zusätzlich werden regelmässig Refresher-Kurse angeboten.

Die Erfassung von Aggressionsereignissen erfolgt seit 2016. Mit der Erfassungsmethode werden die Anzahl Ereignisse, die Auslöser, die Zielperson der Aggressionen und die Auswirkungen erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Messung gilt für alle Mitarbeitenden des Ostschweizer Kinderspitals und wird in allen Abteilungen und Bereichen durchgeführt.

Erfassung von Aggressionsereignissen:

- Ort, Zeit und Dauer des Vorfalls
- Aggressive Person (männlich/weiblich, Patient, Besucher, Angehörige, etc.)
- Auslöser (Patient, Sprache, Medikamente, Wartezeit, etc.)
- Zustand der aggressiven Person (Angst, Schmerz, verwirrt, Stress, etc.)
- Form, Ziel und Auswirkung der Aggression
- Massnahmen
- Wie schwerwiegend war dieses Ereignis?
- Wie schwierig war es mit der Situation umzugehen?

Insgesamt gab es 50 Meldungen zu Aggressionsereignissen im Jahr 2022. Was einem monatlichen Durchschnitt von 4.2 Meldungen entspricht. Die Meldungen verteilen sich zunehmend auf mehr Stationen, aber etwas mehr als die Hälfte sind Meldungen der Notfallstation, wobei die Wartezeit egal ob im Behandlungszimmer oder im Eingangsbereich auslösender Faktor ist.

Ein weiterer grosser Teil der Meldungen ist von einer Bettenstation. Hier ist die Anzahl Meldungen im August und September erheblich höher, da ein/e stationäre Patientin/Patient der Psychosomatik während 6 Wochen mehrere Angriffe und Aggressionsereignisse auf das Personal ausübte.

Es gab 8 Meldungen mehr als im Jahr 2021 und im Vergleich zum Beginn (Jahr 2016) der Statistik sind es 30 Meldungen weniger. Die letzten Jahre waren mit weniger Meldungen, aber es besteht die Annahme/Vermutung, dass die Pandemie auf das Verhalten der Gesellschaft einen Einfluss hatte, was sich im Verhalten und in der Erwartung der Menschen welche die Notfallstation im Jahr 2022 aufgesucht haben, ausgewirkt hat. Es ist zu beobachten, dass die Notfallstationen viel schneller und öfter aufgesucht werden (in der ganzen Schweiz) und somit die Zahl der zu behandelnden Patientinnen und Patienten gestiegen ist. Die Kapazität an Infrastruktur und Personal ist für die Zahl der zu behandelnden Patientinnen und Patienten nicht ausreichend und dies führt zu Wartezeit, welche wiederum bei einigen Klienten zu Ungeduld und ihrem Anspruch sofort behandelt zu werden, sich in Frust und Wut auf das Personal gerichtet äussert. Daraus resultieren die meisten Meldungen der Aggressionsereignisse.

Hauptauslöser ist die Wartezeit vor allem auf dem Notfall was v.a. bei männlichen Angehörigen meistens zu verbaler Aggression geführt hat mit Beschimpfungen und Beleidigungen bis hin zu Drohungen gegen das Personal in einzelnen Fällen. In diesen Fällen gab es auch unmittelbare Massnahmen um die Drohung einzuschätzen.

Zustand der aggressiven Personen:

Die Leitemotionen der Aggressivität ist in den meisten Fällen Überforderung, gefolgt von Stress und Angst.

Ziel der Aggression:

Bis auf einzelne Fälle, ist die Aggression gegen das Personal gerichtet. Betroffen sind vor allem Mitarbeitende im direkten Patientenkontakt, sprich welche auch im unmittelbaren Kontakt in der Situation sind. Meistens Pflegefachpersonen, sowie die Ärzteschaft.

Massnahmen, wie auch Schulungen in Kommunikation und Deeskalation:

- Krisensitzung - Notfallleitungsteam, Fachexperten Aggressionsmanagement SK inkl. Spezialschulung interdisziplinäres Notfallteam
- Anpassungen Notfallwartebereich mit Flachbildschirmen bei denen schwimmende Fische in Endlosschleife laufen, das zu einer erheblichen Beruhigung der wartenden Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen beiträgt
- Plakat mit Information über Wartezeit, etc. in verschiedenen Sprachen, sowie mit einem QR Code versehen mit ausführlicher Information
- Regelmässiger Austausch, Coaching, Unterstützung, Interventionen, etc. vom Notfallteam/ Leitung durch SK vor Ort
- Organisation Securitas; Entlastung Notfallteam, Ende Sommerferien, Weihnachtszeit, grundsätzliche Überlegung dies Ende Ferienzeit, bzw. Feiertage einzuplanen
- zwei Interventionen mit Abklärung Kapo, BRM (Bedrohungs- und Risikomanagement) durch Fachexpertin Aggressionsmanagement
- zusätzliche Refresher-Schulungen
- Situation Psychosomatik August/September mit Spezial Debriefing für Aufarbeitung und Analyse und Schlussfolgerung für zukünftige Situationen.

Die herausfordernden Patientinnen und Patienten die lange Zeit auf Psychosomatik weilten und mit ihrem Verhalten immer wieder zu schwierigen Situationen führten, konnten vom Team der Station mit individuellen Massnahmen, laufender Evaluation und Anpassung der inhaltlichen Arbeit gemanagt werden. Das Team hat mittlerweile einen sehr professionellen Umgang mit herausforderndem Verhalten und arbeitet gut im Teamwork. Der Umgang mit der Aggressivität war dennoch für viele Mitarbeitende sehr herausfordernd und es brauchte viel Coaching und Support, sowie Anpassung des Behandlungsplanes.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Prozess- und Dokumentenmanagement

Projektart

- internes Projekt

Seit dem März 2021 steht das neue Intranet «OKSWeb» auf Basis von SharePoint und das damit verbundene Prozess- und Dokumentenmanagement allen Mitarbeitenden zur Verfügung.

Involvierte Berufsgruppen:

- Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement

Mit den Erkenntnissen aus dem sanaCert Re-Zertifizierungsaudit 2022 hat sich die Standardgruppe zusammengesetzt und sich grundlegende Gedanken zum Prozessmanagement im Ostschweizer Kinderspital, dem Aufbau der Prozesslandkarte und den zugehörigen Prozessen gemacht. Es wurde festgestellt, dass die Prozesse in den Bereichen unterschiedlich geregelt werden und dass das Dokumentenmanagement nicht als integraler Bestandteil des Prozessmanagements wahrgenommen wird.

Projektbeschreibung:

Es wurden zwei Workshops mit externen Coachings durchgeführt. Das Ziel dieser Workshops war, nochmals einen Schritt zurückzutreten und dabei den grösstmöglichen Nutzen für die Mitarbeitenden im Ostschweizer Kinderspital zu erreichen:

- die Stakeholder der Prozesslandkarte zu eruieren
- Miteinbezug der Strategie OKS
- Bewertung der Ist-Situation
- Soll-Situation
- Erarbeitung einer Roadmap mit Aufgaben und Terminen

Das Ziel des zweiten Workshops war:

- Grundaufbau der neuen Prozesslandkarte (Arbeitsversion erstellen)
- Erarbeitung des Prozessmanagementkonzepts mit einer Timeline
- Einbinden der Betriebskonzept-Soll-Prozesse im Zusammenhang mit dem Standortwechsel

Im Verlaufe der Erarbeitung zeigt sich, dass pro Organisationseinheit die Kernprozesse zu modellieren sind, wobei die Anzahl der Prozesse von der jeweiligen Grösse der Organisationseinheit und der Komplexität der Aufgaben abhängt. Zusätzlich werden, die in Erarbeitung stehenden Betriebskonzepte mit den jeweiligen Soll-Prozessen, sowie das Pilotprojekt «Lean-Station» miteinbezogen.

Ergänzend zu der konzeptionellen Überprüfung und Bearbeitung hat die Organisationsentwicklung am Mittag vor der Cafeteria auf das OKSWeb aufmerksam gemacht. Mitarbeitende wurden dabei über die individuelle Nutzung und mögliche Verbesserungsvorschläge befragt. Diese Aussagen sollten helfen, um gezielte Schulungen/ Informationsveranstaltungen anbieten zu können.

Im Oktober 2022 wurde das neu erarbeitete Prozessmanagementkonzept sowie eine Arbeitsversion der Prozesslandkarte durch die Spitalleitung verabschiedet. Im Laufe der Erarbeitung zusammen mit dem externen Coaching zeigte sich, dass die Prozesslandkarte wieder analog einer klassischen Prozesslandkarte aufgebaut werden soll, d.h. mit Management, Kern- und Supportprozessen. Dies auch zum besseren Verständnis für alle Mitarbeitenden, aber auch um das schnelle Auffinden von Prozessen mit den dazugehörigen verlinkten Dokumenten zu ermöglichen.

Die neue Prozesslandkarte mit maximal 3 Ebenen hilft dabei für eine bessere Übersicht. Für alle Teil-

/ Prozesse werden Prozesseigner definiert. Diese werden von der verantwortlichen Bereichsleitung definiert. Die Prozessverantwortlichen gehören der strategischen Führungsebene an, sind das oberste Entscheidungsorgan und entscheiden über die Prozessziele, Prozesssteuerung oder Veränderung am Prozess.

Projektziel

- Weiterentwicklung des Intranets mit Verknüpfung zum Prozessmanagement
- automatisierter Dokumentenmanagementprozess
- zentrale Informationsbereitstellung/-ablage
- Überarbeitung aller qualitätsrelevanten Dokumente, sowie Überführung und Ablage in eine Prozesslandkarte
- Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen

Weiterführende Unterlagen:

- Grundlagen Prozessmanagement
- Grundlagen Qualitätsmanagement
- Qualitätsstandards für die Akutsomatik von SanaCERT Suisse

18.1.2 Qualitätsmotto 2022-2024

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

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

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

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

Mit diesem Qualitätsmotto wollen wir auf die Situation der zweiten Opfer aufmerksam machen, die Mitarbeitenden auf das Thema sensibilisieren und zur Unterstützung der betroffenen Personen geeignete Angebote aufzeigen und evaluieren. Als Erstes haben wir mit ein paar von uns direkt angesprochenen Personen Interviews geführt, um die Bedürfnisse unserer Mitarbeitenden zu erfassen und die vorhandenen Prozesse und Strukturen im Ostschweizer Kinderspital zu identifizieren.

Folgende vier Fragen haben das ca. 30-minütige Interview geleitet:

1. Was ist dir durch den Kopf gegangen, als du das Motto gesehen hast?
2. Wie bist du mit Fehlern umgegangen in deiner Berufslaufbahn?
3. Wie hast du die Unterstützung erlebt, was war hilfreich, was weniger?
4. Welchen Veränderungsbedarf siehst du oder was wünschst du dir mit diesem Q-Motto?

Als Ergebnis zeigen alle Interviews auf, dass der Bedarf nach einer niederschweligen neutralen Anlaufstelle, Ansprechstelle ohne Vorurteile, Support und Hilfe v.a. für emotionale Unterstützung vorhanden ist. Alle Beteiligten hatten Erfahrungen mit Auswirkungen von Fehlern und fühlten sich zum Teil alleine gelassen, hätten noch ein weiterführendes Angebot geschätzt, denn das Gefühl einen Fehler gemacht zu haben, «geht nicht einfach weg».

Sie wünschen sich einen offenen Umgang mit Fehlern und dass der Druck weggenommen wird und Thema nicht «unter den Tisch gekehrt», sondern angesprochen werden können.

Ergänzend zu den Interviews wurde eine Informationssammlung mit internen und externen Dokumenten, sowie Anlaufstellen zusammengestellt.

Im nächsten Schritt wird ein internes Konzept zum Vorgehen im Ereignisfall, sowie eine Schulungs- und Fortbildungsreihe erstellt.

18.1.3 Rekrutierungsprozess

Umstellung im Rekrutierungsprozess und kreatives Stellenmarketing

Der Rekrutierungsprozess für die Gewinnung von neuen Mitarbeitenden hat sich in den vergangenen Jahren stetig weiterentwickelt. Die Bewirtschaftung der eingehenden Bewerbungen erfolgte bisher manuell, was mit einem hohen Aufwand verbunden war bzw. ist. Das HR-Team hat sich intensiv mit möglichen Bewerbungstools und dem Rekrutierungsprozess im OKS auseinandergesetzt. Sowohl die Abstimmung der IT-Lösung auf die bestehenden Prozesse, die Modernisierung der Stelleninserate sowie die Visualisierung der verschiedenen Rekrutierungsprozesse und die damit zusammenhängenden Arbeitsanleitungen wurden weiterentwickelt.

Die Spitalleitung hat im Mai 2022 der Einführung einer digitalen Lösung für das Bewerbermanagement zugestimmt. Die Wahl ist auf das Bewerbermanagement-Tool der Firma Haufe Umantis gefallen und wurde im November 2022 in Betrieb genommen. Diese Cloud-Lösung ermöglicht eine effiziente Ausschreibung neuer Stellen und einen einfachen und schnellen digitalen Bewerbungsprozess für alle Beteiligten. Nach drei Monaten Go-Live sind bereits 517 Bewerbungen über das Bewerbungstool eingegangen. Die meisten Bewerbenden sind via ostjob.ch auf uns aufmerksam geworden (32%), weitere 22% direkt über die Homepage und rund 10% über jobs.ch, die restlichen Bewerbenden über sonstige Kanäle (weitere Online-Stellenmärkte, RAV, Internet-Suchmaschinen).

Der Fachkräftemangel und die schwierige Rekrutierungssituation im Bereich der Pflege (sowie in anderen Fachbereichen) machen es zusätzlich notwendig, die Rekrutierung mit neuen bzw. zusätzlichen Massnahmen anzugehen. Es hat sich gezeigt, dass Online Marketing bei der Rekrutierung zunehmend eine wichtige Rolle spielt. So wurden zum Beispiel Status-Meldungen auf Whats App im privaten Umfeld erstellt, das Layout der Stelleninserate modernisiert und die Vermittlungsprämien erhöht. Weitere Aktivitäten sind Social-Media Spots und Kampagnen auf Google, Facebook, YouTube und Instagram, um die Stellenausschreibungen auch gezielt zu platzieren und damit möglichst breit Interessierte auf uns aufmerksam zu machen.

[Social-Media-Spot Ostschweizer Kinderspital](#)

18.1.4 LEAN@OKS

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

Ein interdisziplinäres Team, das sich in einem Pilotprojekt mit der Verbesserung des Eintrittsmanagements befasst, wird zusammen mit externen Experten Lösungen ausarbeiten, im Alltag testen, einführen und stetig weiterentwickeln. Der Eintrittsprozess führt regelmässig zu Unzufriedenheit beim Personal aber auch bei den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Auf der Pilotstation sollen, mit Hilfe der Methoden aus dem LEAN-Management, die Prozesse patientenorientiert ausgerichtet und optimiert werden. Das übergreifende Ziel ist, dass die Mitarbeitenden mehr Zeit für Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen sowie Bezugspersonen haben.

Der Projektstart ist im März 2023. An zwei Tagen werden die Gemba Walks durchgeführt. Dies bedeutet, dass das LEAN Team auf der Pilotstation geht und die Arbeitsweisen beobachtet, angeleitet durch die externen Fachspezialisten von Walkerproject. Die Beobachter konzentrieren sich dabei auf die Abläufe, sie greifen nicht in den Behandlungsprozess ein.

Das Projekt wurde in einer Informationsveranstaltung im Detail vorgestellt und alle interessierten Mitarbeitenden eingeladen.

18.1.5 Datenschutzgesetz

Gemäss Beschluss des Bundesrates wird das revidierte Datenschutzgesetz per 01. September 2023 ohne Übergangsfrist in Kraft treten. Die notwendigen Vorbereitungen dafür werden im Rahmen eines Projektes "Revision Datenschutzgesetz CH 2023" unter der Leitung des Datenschutzberaters erarbeitet. Er berichtet periodisch im Security Board über den Projektfortschritt. Mittels der Teilnahme an den Sitzungen des Datenschutzboards des SSC-IT stellt der Projektleiter sicher, dass die Vorbereitungs- und Umsetzungsmassnahmen in vergleichbarer Art und soweit möglich unter Nutzung von Synergien erfolgt.

Das totalrevidierte Bundesgesetz über den Datenschutz stellt eine Annäherung an die Datenschutzgrundverordnung DSGVO der EU dar, enthält aber auch Abweichungen. Neu haben die Unternehmen Datenbearbeitungsinventare zu führen, Meldepflichten zu erfüllen und Datenschutz-Folgeabschätzungen (Risikoeinschätzungen vor der Bearbeitung von Personendaten) vorzunehmen. Neueintretende Kaderpersonen werden seit Mitte 2022 mittels einer E-Learningschulung in das Thema Datenschutz eingeführt.

18.1.6 Familienbeirat

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

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

Im Rahmen des European Patient Forum wird empfohlen, dass Patienten, abgeleitet auf die Pädiatrie, Kinder, Jugendliche und Eltern in allen Schritten von klinischer Forschung aktiv einbezogen werden. Dies könnte z.B. eine Aufgabe eines «Familienbeirates» sein.

Dieses Projekt soll aufzeigen, wie ein «Familienbeirat» am Ostschweizer Kinderspital integriert und umgesetzt werden kann. Im Rahmen des Qualitätsmanagements mit sanaCERT wird im Standard 21 Familienorientierte Betreuung vorgegeben, dass das Kontakte, u.a. mit Elternvertretungen gefördert werden. Es bestehen diverse Ansätze Im Kinderspital zur aktiven Beteiligung von Familien. Der „Familienbeirat“ ist ein konkreter Baustein in der Entwicklung einer systematischen Zusammenarbeit mit Familienvertreterinnen - / vertretern bzw. Patienten- und Elternorganisationen.

Anlässlich des Online Anlasses «Tag der Familie» am Ostschweizer Kinderspital äusserten Elternvertretungen, dass sie vermehrt Zugang zu Eltern, der durch sie vertretenen Patientenpopulation wünschen, sowie einen Verbesserungsbedarf bezüglich Partizipation im Entscheidungsfindungsprozess ihrer Kinder sehen. Eine im Vorfeld zu diesem Projekt durchgeführte Literaturrecherche zeigt auf, 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. Durch das Einbringen der Familienstimme kann ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung erzielt werden, Eltern werden aktiv einbezogen und im Gegenzug geben sie der Gesundheitsversorgung ihre Erfahrungen zurück (Missel et al., 2021).

Zusammensetzung «Familienbeirat»

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

Ziele eines Familienbeirats

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

Die erarbeitete Empfehlung für einen "Familienbeirat" wurde bereits befürwortet und der Auftrag für die Feinkonzeptarbeit erteilt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Sicherheitstag 2022

Am 13. September 2022 fand der Sicherheitstag mit folgenden Schwerpunkt-Themen in Form von Fachreferaten statt:

- **Sicherheit im Neubau und auf dem Areal des KSSG:** Präsentation der wichtigsten Neuerungen/Verbesserung im Neubauprojekt anhand der aktuellen Gesetzgebung sowie als Resultat aus den laufenden Nutzersitzungen. Zusätzlich werden, mit dem Bezug des Neubaus (Anfang 2026) die Dienstleistungen der Arealsicherheit des KSSG bezogen. Das Sicherheitsteam vom KSSG stellte sich und seine Aufgaben vor.
- **Einsatz von Video- und Überwachungskameras im Spital:** Die Überwachung des Spitals sowie der Patientinnen und Patienten unter Zuhilfenahme von Videokameras hat Vorteile, birgt aber auch Gefahren. Der Personenschutz sowie die übergeordnete Gesetzgebung spielen dabei eine wichtige Rolle.
- Die **Strommangellage** war einer der Schwerpunkte des Security Boards im laufenden Jahr und durch die globalen Ereignisse an Bedeutung gewonnen hat. Die Ausgangslage sowie die Frage «Was bedeutet das für unser Spital und den Privathaushalt», wurde verdeutlicht.

Die Referate wurden aufgezeichnet und verhinderten Mitarbeitenden zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung gestellt. Ergänzend zu den Referaten gab es noch Plakate und Ausstellungen zu den Themen «Umgang mit Passwörtern», «Tipps zum Stromsparen» und «Energieversorgung Schweiz». Das Angebot des Sicherheitstages wurde von den Mitarbeitenden sehr interessiert aufgenommen und anhand der Reaktionen konnte festgestellt werden, dass es regen Zuspruch fand.

Der Sicherheitstag 2023 findet am 12. September 2023 statt.

18.2.2 Notfall- und Krisenmanagement

Der Stiftungsrat des Ostschweizer Kinderspitals hat 2008 eine Risikopolitik in Kraft gesetzt. Darin ist als explizite Zielsetzung die Katastrophenvorsorge festgehalten: Die Funktionsfähigkeit des Ostschweizer Kinderspitals muss auch in Notfall- und Krisensituationen sichergestellt bleiben. Die Spitalleitung hat die Grundlagen für die Überarbeitung des Notfall- und Krisenmanagements festgelegt. Das bisherige Konzept wurde auf Basis der Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie und neuen Erkenntnissen im Bereich Notfall- und Krisenmanagement in zivilen Organisationen grundlegend überarbeitet.

Das überarbeitete Konzept bezieht sich auf Notfall- und Krisensituationen. Es enthält grundsätzliche und verbindliche Regelungen über die Führung und das Verhalten in diesen Ereignissen auf allen Ebenen des Ostschweizer Kinderspitals.

Es werden primär die organisatorischen Massnahmen zur Bewältigung eines Ereignisses aufgezeigt. Mitgeltende Dokumente wie Merkblätter und Checklisten sind in den Anhängen des Konzepts verschriftlicht.

Alle betroffenen internen Funktionsträgerinnen und Funktionsträger und externen Partner wurden über das Notfall- und Krisenmanagement des Ostschweizer Kinderspitals informiert. Zu den externen Partner gehören:

- Kantonaler Führungsstab
- Baulichtorganisationen, Einsatzzentrale der Sanität Tel. 144 / Koordinierter Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen (KoSaL)
- Externer Sicherheitsdienst für Verkehrsregelung und Zutrittskontrolle (Securitas)
- Kantonsspital St. Gallen (KSSG)
- Transportdienste (REGA, nahe gelegene Spitäler)

Mit einem effizienten Konzept des Notfall- und Krisenmanagements stellen wir eine reibungslose, zielorientierte Arbeit im Dienste unsere Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen in interprofessionellen und interdisziplinären Strukturen des Ostschweizer Kinderspitals sicher. Für Mitarbeitende ist es eine solide Grundlage, um eine effiziente und qualitativ sichere Arbeit auch bei einem ausserordentlichen Ereignis zu leisten. Das Konzept stellt die grundsätzlichen Überlegungen dar, wie die Kapazitäten im Ereignisfall bestmöglich einzusetzen sind. Es ist eine zweckmässige Ernstfalldokumentation für die Mitarbeitenden, insbesondere für die im Konzept beschriebenen Funktionen.

Des Weiteren hat die Spitalleitung im Oktober 2022 entschieden eine «Taskforce» einzusetzen, um für eine drohende Strommangellage gewappnet zu sein. Ein Spitalbetrieb unterliegt zwar speziellen Bedingungen, aber gerade wegen der besonderen Versorgungsverantwortung müssen wir uns auf allfällige Einschränkungen vorbereiten.

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

18.2.3 Supervision im Labor

Die zunehmende, rasante Entwicklung der Diagnosemöglichkeiten in Verbindung mit dem Kostendruck im Gesundheitswesen fordert ein hohes Mass an flexiblem Verhalten und bereichsübergreifendem Verständnis für das Labormanagement. Das Labor des Ostschweizer Kinderspitals wurde im September 2021 und Februar 2022 gemäss der KBMA1 Richtlinie und des Konzeptes für Qualitätssicherung im medizinischen Laboratorium (QUALAB) von dem Zentrum der Labormedizin St. Gallen überprüft. Für die Bereiche Analytik Methoden und Verfahren, Qualitätskontrolle und Resultat-/ Befundübermittlung gab es strukturell in der Organisation keine Veränderungen gegenüber der vorhergehenden Supervision.

Die Laborleitung wurde 2022 übergeben. Aufgrund der Personal-Mangelsituation wurde der Pikett-Dienst abgeschafft und die Betriebszeiten wurden reduziert. Der entsprechende Bedarf wird durch Aussen-Versand gedeckt. Zusätzlich unterstützen Praktikantinnen und bspw. temporäre, geschulte Fachkräfte das vorhandene Personal. Eine Entlastung soll erreicht werden, in dem die POCT-Analysen verstärkt werden.

Der Gerätepark präsentiert sich sehr gepflegt, die Geräte werden gemäss den Vorgaben der QUALAB qualitätsüberwacht. In der Hämatologie wurde ein Analyser für hohen Durchsatz mit multiplen Messmöglichkeiten neu angeschafft. Dieser befindet sich noch in Verifizierung, allerdings zeigen die Vergleichswerte eine gute Übereinstimmung. In der Analytik wird der Calprotectin Assay wegen fehlender Verfügbarkeit des alten Reagenzes geändert.

Die stichprobenartige Überprüfung der internen und externen Qualitätskontrollen ergab immer konforme Resultate, in der externen Qualitätskontrolle sehr häufig „ausgezeichnete Resultate“.

In Bezug auf die Entwicklung der Resultat- und Befundübermittlung beziehungsweise der elektronischen Bestellung (Schnittstelle KISIM-INLAB) besteht momentan ein vermehrter Kontakt zwischen Kinderspital und der Entwicklungsabteilung IT des ZLM.

Insgesamt präsentiert sich der Laborbetrieb trotz Personalknappheit und strukturellen Veränderungen weiterhin als gut organisierte und geführte Institution. Der Qualitätsgedanke wird im Labor „gelebt“.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Ausgezeichnet. FÜR KINDER

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen!

Kein anderes Fachgebiet der Medizin deckt so ein breites Spektrum ab: von kleinsten Frühgeborenen bis hin zu Jugendlichen.

Eine optimale Behandlung dieser Kinder und Jugendlichen ist die Voraussetzung für ihre bestmögliche Gesundheit als erwachsene Menschen. Daher sind höchste Ansprüche an die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu setzen und dabei immer die ganze Familie im Blick zu haben.

Diese Qualitätskriterien werden bei der Begutachtung der Kliniken anhand einer Checkliste durch Vertreter verschiedener Fachverbände, die verbändeübergreifende Bewertungskommission, im Detail geprüft. Seit 2014 stellt sich das OKS im zweijährlichen Rhythmus einer neuen Begutachtung. Durch eine fortlaufende Entwicklung der Mindestanforderungen wird in den ausgezeichneten Kliniken eine fachlich kompetente medizinische Versorgung sichergestellt, in der Grundversorgung vor Ort und in der Spezialversorgung im Netzwerk.

Das OKS ist bestrebt die bestehende Zertifizierung zu erneuern und das Qualitätssiegel "Ausgezeichnet.FÜR KINDER 2024-2025" zu erlangen.

18.3.2 Erneuerung SGI Zertifikat 2023

Seit 1972 setzt sich die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) für eine qualitativ hochstehende Behandlung von kritisch kranken Patientinnen und Patienten in Schweizer Spitälern ein. Die Fusion von Ärzten, Ärztinnen und Intensivpflegenden zu einer Fachgesellschaft im Jahr 2011 ist bis heute wegweisend. Seither spiegelt sich in der SGI die Interprofessionalität wider, wie sie tagtäglich auf den Intensivstationen gelebt wird. (Quelle: <https://www.sgi-ssmi.ch/de/>)

In einem Zertifizierungsverfahren, werden die Ressourcen (Personal, Ausrüstung, Gebäude und Einrichtung), die Strukturen und die Organisation einer Intensivstation überprüft, ob diese den modernen Anforderungen an die Intensivmedizin entsprechen.

Das Ostschweizer Kinderspital wird im Jahr 2023 das Zertifikat für weitere fünf Jahr erneuern. Dieses Zertifizierungsverfahren erfüllt alle Empfehlungen der Publikation *Zertifizierung im medizinischen Kontext (2011)* der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und ist weltweit einmalig.

19 Schlusswort und Ausblick

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

Auch das Jahr 2022 war von einer hohen Auslastung und einer damit verbundenen Mehrfachbelastung geprägt.

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

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

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

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

In elf Betriebskonzepten werden die betrieblichen Abläufe und Schnittstellen für den Neubau definiert und stellen damit die Weiterentwicklung des Ostschweizer Kinderspitals als kinder- und familienorientiertes Zentrumspital sicher. Bis Juni 2023 werden diese Konzepte finalisiert und verabschiedet werden. Anschliessend müssen die neuen Abläufe eingeführt und notwendige Schulungen im Umgang mit technischen Veränderungen geplant, durchgeführt und anschliessend im Neubau mit den Mitarbeitenden simuliert werden.

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

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

| Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen |
|--|
| Basispaket |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin |
| Haut (Dermatologie) |
| Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten) |
| Dermatologische Onkologie |
| Schwere Hauterkrankungen |
| Wundpatienten |
| Hals-Nasen-Ohren |
| Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie) |
| Hals- und Gesichtschirurgie |
| Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie) |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen |
| Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie) |
| Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen) |
| Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung |
| Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie |
| Kieferchirurgie |
| Nerven chirurgisch (Neurochirurgie) |
| Kraniale Neurochirurgie |
| Spezialisierte Neurochirurgie |
| Nerven medizinisch (Neurologie) |
| Neurologie |
| Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems |
| Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten) |
| Zerebrovaskuläre Störungen |
| Epileptologie: Komplex-Diagnostik |
| Epileptologie: Komplex-Behandlung |
| Augen (Ophthalmologie) |
| Ophthalmologie |
| Strabologie |
| Orbita, Lider, Tränenwege |
| Spezialisierte Vordersegmentchirurgie |
| Katarakt |
| Glaskörper/Netzhautprobleme |
| Hormone (Endokrinologie/Diabetologie) |
| Endokrinologie |
| Magen-Darm (Gastroenterologie) |

| |
|--|
| Gastroenterologie |
| Spezialisierte Gastroenterologie |
| Bauch (Viszeralchirurgie) |
| Viszeralchirurgie |
| Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM) |
| Grosse Lebereingriffe (IVHSM) |
| Oesophaguschirurgie (IVHSM) |
| Bariatrische Chirurgie |
| Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM) |
| Blut (Hämatologie) |
| Aggressive Lymphome und akute Leukämien |
| Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie |
| Indolente Lymphome und chronische Leukämien |
| Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome |
| Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM) |
| Gefässe |
| Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell) |
| Interventionen periphere Gefässe (arteriell) |
| Gefässchirurgie Carotis |
| Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe |
| Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik) |
| Herz |
| Kardiologie (inkl. Schrittmacher) |
| Nieren (Nephrologie) |
| Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen) |
| Urologie |
| Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie' |
| Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie' |
| Radikale Zystektomie |
| Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion) |
| Isolierte Adrenalektomie |
| Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial |
| Lunge medizinisch (Pneumologie) |
| Pneumologie |
| Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie |
| Cystische Fibrose |
| Polysomnographie |
| Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie) |
| Thoraxchirurgie |
| Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie) |
| Mediastinaleingriffe |
| Bewegungsapparat chirurgisch |
| Chirurgie Bewegungsapparat |
| Orthopädie |
| Handchirurgie |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens |
| Arthroskopie des Knies |
| Rekonstruktion obere Extremität |

| |
|---|
| Rekonstruktion untere Extremität |
| Wirbelsäulenchirurgie |
| Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie |
| Knochentumore |
| Plexuschirurgie |
| 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 |
| Radio-Onkologie |
| Nuklearmedizin |
| Schwere Verletzungen |
| Unfallchirurgie (Polytrauma) |
| Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma) |

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

| ICD-Nr. | Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose |
|-----------|--|
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen |
| F1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und 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



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

Siehe auch: www.anq.ch



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.