

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.05.2021
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 2020.

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 2020

Frau
Maxi Wollny
Leiterin Qualitätsmanagement
+41 (0)71 243 73 56
maxi.wollny@kispisg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ 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. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.5 Registerübersicht	24
4.6 Zertifizierungsübersicht	27
QUALITÄTSMESSUNGEN	29
Befragungen	30
5 Patientenzufriedenheit	30
5.1 Eigene Befragung	30
5.1.1 ANQplus	30
5.2 Beschwerdemanagement	31
6 Angehörigenzufriedenheit	32
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	32
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	34
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	34
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	34
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	36
15 Psychische Symptombelastung	37
15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	37
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	39
17.1 Weitere eigene Messung	39
17.1.1 Beschwerdequote	39
18 Projekte im Detail	40

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	40
18.1.1	Prozess- und Dokumentenmanagement.....	40
18.1.2	Lean Management	40
18.1.3	CIRS - neues Meldecenter	41
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	42
18.2.1	Sicherheitstag 2020	42
18.2.2	Qualitätsmotto "zur Sicherheit sage ich ES!"	43
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	44
18.3.1	Ausgezeichnet. FÜR KINDER.....	44
19	Schlusswort und Ausblick	45
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		46
Akutsomatik		46
Psychiatrie		48
Herausgeber		49

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 2019 durchgeführt. Das Zertifikat ist bis 2022 gültig und wird zwischenzeitlich in Überwachungsaudits überprüft.

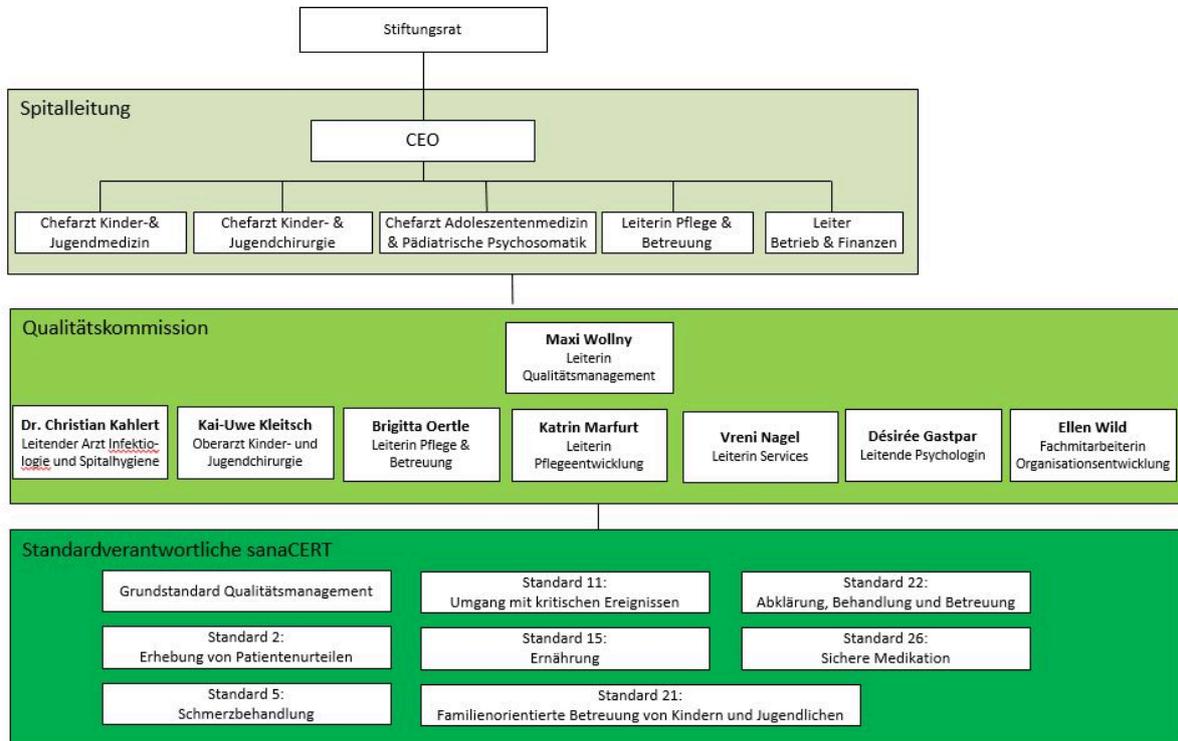
Im weiteren hat das Ostschweizer Kinderspital seit Mai 2014 auch das Zertifikat «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V (GKinD) erhalten. Dabei handelt es sich um eine Überprüfung von Strukturkriterien für die stationäre Versorgung 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 Qualitätsmanagement
 071 243 73 56
maxi.wollny@kispisg.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

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

Gleichermassen richtungsweisend ist Art. 43 Abs. 6 KVG: *"Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende 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 Schwerpunkte 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 weiter bearbeitet 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 wach halten 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 2020

Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK)

Seit Mai 2020 hat das Ostschweizer Kinderspital (OKS) zusammen mit dem Kantonsspital St. Gallen (KSSG) nach einer gemeinsamen Bewerbung den Auftrag erhalten, zusammen das Zentrum für seltene Krankheiten in der Ostschweiz (ZSK-O) zu bilden. Das ZSK-O wird somit in interdisziplinärer Zusammenarbeit von KSSG und OKS betrieben und vernetzt Patientinnen sowie Patienten mit Spezialisten unterschiedlichster Fachrichtungen.

Klinikinformationssystem - KISIM

Mit Hochdruck wurde 2018 und 2019 an der Vorbereitung zur Einführung des neuen Klinikinformationssystems KISIM gearbeitet. Im Rahmen von interdisziplinären Workshops wurden die relevanten Prozesse überarbeitet, in einer Prozesslandkarte integriert und die Mitarbeitenden auf das Arbeiten mit der neuen Software vorbereitet. Mit dem Go-Live im Juni 2020 arbeitet das OKS mit dem neuen Klinikinformationssystem KISIM und ist überzeugt, dass dieses System die tägliche Arbeit sehr gut unterstützt, da die zentrale Datenspeicherung Redundanzen verhindert und sicher stellt, dass alle Informationen jederzeit und ortsunabhängig zur Verfügung stehen.

CIRS – Meldecenter®

2020 wurde, zusammen mit anderen Spitalregionen, eine neue Softwarelösung für die Meldesysteme, u.a. CIRS und Vigilanzen, evaluiert. Mit dem Meldecenter® der Netrange AG wird auf eine neue Web-Lösung gewechselt und eine gemeinsame, zukunftsorientierte Plattform geschaffen. Die neue Web-Lösung und die zugehörigen Weiterentwicklungen bringen bei der Bearbeitung der Meldungen viele Vorteile.

Am 01. März 2021 wurde das neue Meldecenter® für CIRS und Vigilanz-Meldungen im OKS in Betrieb genommen.

Qualitätsmotto 2018 – 2020: «Zur Sicherheit sag ich ES!» (Speak Up)

Schweigen kann gefährlich sein, wenn wir bewusst nichts sagen und potentiell wichtige Informationen, Bedenken, Vorschläge oder Fragen zurückhalten. Mit dem Qualitätsmotto «Zur Sicherheit sag ich ES!» will die Spitalleitung und die Qualitätskommission alle Mitarbeitenden darin bestärken, ihre Bedenken zu äussern, zu reagieren, nachzufragen und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten, aber auch der Mitarbeitenden und des Spitals gefährdet ist oder gefährdet scheint. Im September 2020 fand der Sicherheitstag mit dem Thema „Raum der Tücken - Zur Sicherheit übe ich ES!“ statt. Damit wurde das Qualitätsmotto aufgegriffen und das Thema praxisnah mit einem Wettbewerb nochmals vertieft. Der Ablauf des Sicherheitstages wurde von den Mitarbeitenden sehr interessiert aufgenommen und anhand der Reaktionen konnte festgestellt werden, dass die Sensibilisierung gelungen ist.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Erfolgreiches **Überwachungsaudit** von SanaCERT Suisse.

Interne Audits und Bearbeitung der SanaCERT Standards: Grundstandard-Qualitätsmanagement, (2) Erheben von Patientenurteilen, (5) Schmerzbehandlung, (11) Umgang mit kritischen Ereignissen, (15) Ernährung, (21) Familienorientierte Betreuung, (22) Abklärung, Behandlung und Betreuung und (26) Sichere Medikation.

Weiterführung des Qualitätsmottos "**Zur Sicherheit sage ich ES!**".

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

Das Critical Incident Reporting System «**CIRS**» und die **Vigilanzen** sind etablierte Meldesysteme, die 2020 auf die Migration in eine neue Web-basierte Softwarelösung vorbereitet wurden. Zudem führten relevante und wiederkehrende CIRS-Meldungen zur Initiierung von Projekten zur Verbesserung der Patientensicherheit sowie zur Erstellung von internen QuickAlerts, die spitalweit auf Risiken aufmerksam machen.

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.

Sicherheitstag 2020 mit den Schwerpunkten „Brandschutz und -bekämpfung" und dem „Raum der Tücken - Zur Sicherheit übe ich ES!". Damit wurde an die Sicherheitschecks des Vorjahrs angeknüpft und das Qualitätsmotto praxisnah mit einem Wettbewerb vertieft.

Aufbau **Prozess- und Dokumentenmanagement**: Die Patientenpfade wurden definiert und in Form einer Prozesslandkarte dargestellt. Es findet fortlaufend eine Optimierung der Strukturen, Abläufe und Dokumente statt.

Einführung **KISIM**: Ein anwenderfreundliches und benutzerübergreifendes elektronisches Patientendokumentationssystem ist eingeführt.

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

Optimierung des etablierten Besprechungsformats **Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz** zur strukturierten, retrospektiven Aufarbeitung besonderer Behandlungsverläufe oder Vorkommnisse mit dem Ziel, konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung abzuleiten.

Erarbeitung der Grundbausteine für die Implementierung eines neuen, übersichtlichen **Intranets**, das die Anforderungen an die Erfassung und **Lenkung** von **Prozessen** und zugehörigen qualitätsrelevanten **Dokumenten** erfüllt. In Folgeprojekten wird die strukturierte Darstellung der gelenkten Dokumente und die Weiterentwicklung der Prozesslandkarte sichergestellt.

Aufbau des **Zentrums für seltene Krankheiten** in der Ostschweiz (ZSK-O) zusammen mit dem Kantonsspital St. Gallen (KSSG).

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

Patientendaten gehören gemäss **Datenschutzgesetz** zu den «besonders schützenswerten Daten». Die Digitalisierung bringt neben unzähligen Vorteilen auch gewisse Risiken mit sich. Kontinuierlich analysiert Datenschutzbeauftragte die Risiken, die möglichen Auswirkungen und die Aktualität der Systeme, um frühzeitig entsprechende Schutzmassnahmen ergreifen zu können. Datenschutz umfasst aber natürlich nicht nur das Thema «Zugriff auf Daten von aussen», sondern auch den «Umgang mit Patientendaten im Spitalalltag». Hierzu wurden verschiedene Unterlagen für den Umgang mit Patientendaten im Alltag zusammengestellt und für alle Mitarbeitenden zugänglich gemacht.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das bestehende Qualitätsmanagement hat sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt und bewährt. Die Qualitätskommission wird ein Qualitätscockpit mit intern definierten Kennzahlen aufbauen und damit die Erhebung und Auswertung von **Qualitätsindikatoren** erweitern. Es ist das Ziel, frühzeitig Schwachstellen zu finden, um Ursachen und mögliche Massnahmen zu identifizieren.

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** für den Bereich Akutsomatik und Psychosomatik.

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**: Prozessoptimierungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit und Bestrebungen zur Vereinheitlichung von Prozessen und Strukturen mit dem Ziel einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung. Bei der Lenkung von Dokumenten steht eine anwenderfreundliche Standardisierung im Fokus.

Umsetzung der steigenden nationalen **Qualitätsanforderungen**, u.a. KVG, Konzept zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken von H⁺, MDR und MepV.

Weiterentwicklung des **Feedback- und Risikomanagements**.

Implementierung eines neuen **Qualitätsmottos** für den Zeitraum 2021 bis 2023.

Erfolgreiche Absolvierung der angestrebten **Zertifizierungen** bzw. Rezertifizierungen: *SanaCERT Suisse, Ausgezeichnet. FÜR KINDER! 2021/2022 und SIWF Weiterbildungsstätte*. Zur Vorbereitung auf diese Zertifizierungen wird, in Form von internen Audits, die Erfüllung und Umsetzung der Anforderungen sowie die Empfehlungen aus den letzten Audits überprüft.

Etablierung und Optimierung **KISIM**: Kontinuierliche, anwenderfreundliche Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems.

Vorbereitungen auf das Generationenbauprojekt **«come together»** des Ostschweizer Kinderspitals (OKS) und des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG). Mit der Realisierung des Neubaus erhält die Kinder- und Jugendmedizin eine zeitgemässe Infrastruktur. Der **Neubau** wird es dem **OKS** ermöglichen, auch in Zukunft für die Leistungserfüllung auf der höchsten medizinischen Versorgungsstufe gerüstet zu sein. Es ist das erklärte Ziel, den Bau auf ganz spezielle Art, eben im besonderen Mass kind- und familiengerecht, zu realisieren. Dies beinhaltet begrünte Innenräume, so genannte Gartenzimmer, die Anwendung von naturnahen Materialien und die Schaffung einer hellen sowie freundlichen Atmosphäre. Der Spatenstich für den Neubau des OKS erfolgte am 07. April 2021. Die Bauarbeiten für das neue Ostschweizer Kinderspital dauern bis Ende 2025.

Die Schulung von Mitarbeitenden in Form von **e-Learning** und der Aufbau einer Lernplattform, die alle notwendigen Werkzeuge und Lernformen für eine gezielte und effiziente Wissensvermittlung vereint.

Die Spitalhygiene des OKS wird sich in Zusammenarbeit mit dem **Ostschweizerischen Kompetenznetz Infektiologie (OSKI)** neuformieren und in den Bereichen Infektiologie und Spitalhygiene Synergien nutzen und einheitliche Qualitätsstandards anwenden.

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Beschwerdequote

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmotto "zur Sicherheit sage ich ES!"

Ziel	Bestärkung der Mitarbeitenden, ihre Bedenken zu äussern, zu reagieren, nachzufragen und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit gefährdet ist oder gefährdet scheint.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	„Raum der Tücken“ ->Zur Sicherheit übe ich ES! « am Sicherheitstag 2020 und Bachelorarbeit mit der Fragestellung: Welchen Einfluss hat die Selbstwirksamkeitserwartung der Pflegemitarbeitenden und der Ärzteschaft auf ein Speak Up und welche Faktoren zur Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung können zu einem Speak Up beitragen?».

Klinikinformationssystem - KISIM

Ziel	Etablierung und Optimierung eines neuen Klinikinformationssystems, welches den gesamten Behandlungsprozess eines Patienten unterstützt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 bis tbd
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	IT, Unternehmensentwicklung und alle am Prozess beteiligten Berufsgruppen.

Sicherheitstag 2020

Ziel	Mitarbeitende für Sicherheitsaspekte sensibilisieren.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Jan. bis Dez. 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Schwerpunkten „Brandschutz und -bekämpfung“ und einem zweiten Thema „Raum der Tücken“ ->Zur Sicherheit übe ich ES! «. Damit wurde an die Sicherheitschecks des Vorjahrs angeknüpft und das Thema praxisnah mit einem Wettbewerb nochmals vertieft.

Neues Intranet - SharePoint

Ziel	Aufbau eines neuen Intranet und Implementierung der Grundbausteine für eine übersichtliche und einheitliche Struktur.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Okt. 2020 bis Feb. 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Organisationentwicklung, IT, Qualitätsmanagement, Pflege, Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle Teams und Gremien, sowie Projekte werden in das neue SharePoint übertragen. Die gelenkten Dokumente aus den "Handbüchern" werden neu der entsprechenden Fachgruppe zugeordnet. Zusätzlich wird zwischen gelenkten und allgemeinen Dokumenten unterschieden. Für die Lenkung von Dokumenten werden Metadaten hinterlegt.

Migration Meldecenter

Ziel	Evaluierung eines neuen web-basierten Meldesystem für CIRS und Vigilanzen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Februar 2020 bis Juni 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Support für bisheriges System wird eingestellt.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und IT

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 das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
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.

STOPCOVID-19

Ziel	Ausbreitung im Betrieb verhindern und die Besucher/innen als auch die Mitarbeitenden schützen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis tbd
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die TaskForce befasst sich primär mit spitalweiten Fragestellungen rund um COVID-19 und ist für die Umsetzung der Massnahmen des Bundesrates und des Kantons innerhalb der Stiftung Ostschweizer Kinderspital besorgt.
Methodik	TaskForce
Involvierte Berufsgruppen	Medizin / Pflege, Human Resources, Infrastruktur / Logistik / ICT

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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 Meldesyste 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.

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.

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
Methodik	Digitales Meldesystem im Ostschweizer Kinderspital, in dem freiwillig gemeldete Ereignisse erfasst werden.
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen

Erfassung postoperativer Wundinfekte nach SwissNoso

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

Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende

Ziel	Obligatorische Einführung für neue Mitarbeitende.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Schulungen am Einführungstag, die insgesamt 1,5 Tage dauern.
Involvierte Berufsgruppen	Alle neuen Mitarbeitenden und involvierte Berufsgruppen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Zusätzlich: erweitertes fachspezifisches Einführungsprogramm (1.5 Tage) für Dipl. Pflegefachpersonal

Hygienekommission

Ziel	Sicherung eines hohen Hygienestandards im Spital.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitalhygiene
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Regelmässige Sitzungen
Involvierte Berufsgruppen	Spitalhygiene, Pflege, Ärzte, Apotheke und Hotellerie

Qualitätskommission

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

Feedbackmanagement

Ziel	Ermittlung von 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 Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und Spitalleitung

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

Messung stationäre Patientenzufriedenheit

Ziel	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patienten- und Elternzufriedenheit.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Stationärer Bereich
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Methodik	ANQplus Messung
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und Patientenadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	Erweiterter Fragebogen (ANQplus) in Zusammenarbeit mit sieben Kinderspitäler/-kliniken der Schweiz.

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
Methodik	Fort- und Weiterbildungen
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	BAIA - ein Konzept zur Gestaltung von familienzentrierten Gesprächen auf der Basis des Calgary Familien Assessment- und Interventionsmodells

Umsetzung der SanaCERT Standards

Ziel	Aufrechterhaltung der Zertifizierung und kontinuierliche Verbesserung.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Grundstandard-Qualitätsmanagement; Standard 2-Erhebung von Patientenurteilen; Standard 5-Schmerzbehandlung; Standard 11-Umgang mit kritischen Ereignissen; Standard 15-Ernährung; Standard 21-Familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen; Standard 22-Abklärung, Behandlung und Betreuung; Standard 26-Sichere Medikation

Prozess- und Dokumentenmanagement

Ziel	Erfassung der Kernprozesse (Aufnahme - Abklärung, Behandlung und Betreuung - Entlassung der Patienten) und visuelle Darstellung in einer Prozesslandkarte.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse
Methodik	Prozessmanagement
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen

Bemerkungen

Zusätzlich werden am Ostschweizer Kinderspital in allen Bereichen kontinuierliche Prozessoptimierungen und Verbesserungsprojekte durchgeführt.

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 nach den Vorgaben des Standards 11 von SanaCERT suisse.

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

In 2020 sind insgesamt **408 CIRS-Meldungen** eingegangen. Das sind ca.11% mehr als im Vorjahr und entspricht dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre.

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	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2015
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2010
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, Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit	BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten www.sentinella.ch www.bag.admin.ch/sentinella	-
SGS Schweizer Wachstumsstudie, Swiss Growth Study	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlenth., Spätfolgen	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	2008
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	-
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	2009 (mit Unterbruch)
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	-
SNPSR	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie,	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2007

Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin		
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 Schweizer Cerebralparese Register	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Rehabilitation	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.swiss-cp-reg.ch/	2016
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 SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch

Bemerkungen

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

- Asphyxieregister
- „Epidemiologie des Typ-1-Diabetes von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz“ - Teilnahme seit 2000
- Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken
- FG Register
- i-DSD Registry (Swiss/ international registry of Differences of Sexual Development) - Teilnahme seit 2015
- KIDSSTEP & Europ. iDSD - Teilnahme seit: 2008
- MDSN (Minimal Data Set Neonatologie) - Teilnahme seit: 1997
- Migrant Friendly Hospitals (hospitals4equity)
- National Asphyxia and Cooling Register - Teilnahme seit 2011
- 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 - Teilnahme seit 2017
- Schweizerische Hamophilie Register - Teilnahme seit 2016
- Swiss Autoimmune Hepatitis Cohort Study
- 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	2019	Seit der Erstzertifizierung wurden insgesamt 17 sanaCERT Standards bearbeitet.
Ausgezeichnet. FÜR KINDER!	Gesamtes Spital	2013	2019	-
H+ Branchenlösung (EKAS)	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Gesamtes Spital	-	2019	-
Verein für medizinische Qualitätskontrolle (USZ)	Labor	-	2020	zusätzlich Supervisionen gemäss Checkliste
Clean-Air-Service AG	Operationssaalbelüftung	-	2020	-
SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	-	2018	-
Swiss GAAP FER (Rechnungslegung gem. gesamten Fachempfehlungen der schweizerischen Fachkommission)	Finanzen	2015	2020	Die SGF-Konformität wird jährlich durch die Revision (PwC) geprüft und bestätigt.
REKOLE	Controlling	2018	2020	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	2020	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	-	2020	Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen, Kantonales Labor, GDSSG
Strahlenschutz	Ionisierende Strahlung	-	2020	BAG
Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK)	Gesamtes Spital	2020	2020	Zusammen mit dem KSSG - Zentrum für seltene Krankheiten in der Ostschweiz (ZSK-O)

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 ANQplus

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 2019 zum vierten Mal angewendet wurde.

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Gemäss den ANQ-Kriterien: Die Befragung wurde an die Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September das Spital verlassen haben.

Die Resultat für 2019 sind folgende:

Fragen	Zufriedenheitswert 2019
1. Wie war der Spitaleintritt Ihres Kindes organisiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet)	8.5
2. Wurden die Schmerzen Ihres Kindes ernst genommen? (0 = nie bis 10 = immer)	9.0
3. Wurden die Schmerzen Ihres Kindes genügend behandelt? (0 = nie bis 10 = immer)	9.0
4. Fühlten Sie sich über Diagnose/Krankheit und Behandlung Ihres Kindes informiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet)	8.7
5. Wussten Sie, welche/r Ärztin/Arzt für die Betreuung Ihres Kindes zuständig war? (0 = nie bis 10 = immer)	7.9
6. Wussten Sie, welche Pflegefachperson für die Betreuung Ihres Kindes zuständig war? (0 = nie bis 10 = immer)	8.8
7. Wurden Hinweise zur Behandlung/Betreuung von Ihnen als Eltern berücksichtigt? (0 = nie bis 10 = immer)	8.7
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.)	5.9
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.)	5.5
10. Wie wurden Sie über die Medikamente, die Ihrem Kind verabreicht wurden, informiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet)	8.7
11. Wie war der Spitalaustritt Ihres Kindes organisiert? (0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet)	8.1

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)	8.9
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)	8.7

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

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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Stiftung Ostschweizer Kinderspital

Feedbackmanagement

Claudia Schwyzer

Assistentin Qualitätsmanagement

071 243 76 41

claudia.schwyzler@kispisg.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Stiftung Ostschweizer Kinderspital				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.79	8.66	9.01	9.04 (8.63 - 9.45)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.68	8.61	8.92	8.92 (8.56 - 9.27)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.92	8.36	8.85	8.80 (8.63 - 9.24)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.09	8.87	9.39	9.34 (9.06 - 9.61)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.44	9.39	9.55	9.57 (9.36 - 9.78)
Anzahl angeschriebene Eltern 2019				255
Anzahl eingetretener Fragebogen	74	Rücklauf in Prozent		29.00 %

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

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

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messung der Zufriedenheit (ANQ/ANQplus) ist ein wichtiger Qualitätsindikator und liefert wertvolle Informationen, wie die Patienten und deren Angehörige das Spital und die Betreuung empfunden haben. Der Zufriedenheitsgrad bewegt sich 2019, wie auch in den vergangenen Jahren, auf einem sehr hohen Niveau und soll mit den vorhandenen Qualitätsaktivitäten beibehalten werden. Die nächste Zufriedenheitsmessung erfolgt im Juni 2021, zusammen mit dem erweiterten ANQ-Fragenkatalog (ANQplus) der sieben Kinderkliniken/-spitälern der Schweiz (A-Kinderkliniken).

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

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

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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 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 Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (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 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2017	2018	2019	
Stiftung Ostschweizer Kinderspital						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	78	2	5.70%	2.00%	3.90%	2.50% (0.03% - 5.90%)

* 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 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.

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	2016	2017	2018	2019
Stiftung Ostschweizer Kinderspital				
Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2019				31

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 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 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 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 Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOSCA	2018	2019
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	4.42	7.84
Standardabweichung (+/-)	4.58	6.45
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.17	2.6
Anzahl auswertbare Fälle 2019		31
Anteil in Prozent		100 %

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2018	2019
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.54	6.25
Standardabweichung (+/-)	9.84	7.25
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.96	1.52
Anzahl auswertbare Fälle 2019		28
Anteil in Prozent		90.3 %

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 Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

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.

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 2020 durchgeführt.

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

Im Jahr 2020 sind insgesamt 233 Feedbacks eingegangen.

Art des Feedbacks	Anzahl	in Prozent
Beschwerde	108	46,3 %
Lob	104	44,6 %
Anregung	2	0.9 %
Wunsch	19	8.2 %
Gesamt	233	100 %

Die Verteilung der positiven Feedbacks (Lob, Anregung und Wunsch) und der negativen Feedbacks ist gleich.

Die Beschwerdequote 2020 beträgt 0.16 %, das sind 1.67 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 2020 weit entfernt.

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

Projektziel

- Einführung eines neuen Intranets mit SharePoint
- automatisierter und schlanker Dokumentenmanagementprozess
- zentrale Informationsbereitstellung/-ablage
- Überarbeitung aller qualitätsrelevanten Dokumente, sowie Überführung und Ablage in eine Prozesslandkarte
- Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen

Involvierte Berufsgruppen:

- Organisationsentwicklung, IT und Qualitätsmanagement

Projektbeschreibung:

- Prozesse und die zugehörigen qualitätsrelevanten Dokumente werden einheitlich erfasst und gelenkt.
- Es wird eine Prozesssprache definiert, die die Methoden festlegt, wie Prozesse modelliert, dokumentiert, erfasst und überarbeitet werden, sowie die Rolle der Prozesseigner hinsichtlich Verantwortlichkeiten zur Entwicklung, Pflege und Verbesserung der Prozesse sicherstellt.

Weiterführende Unterlagen:

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

18.1.2 Lean Management

Projektart

- internes Projekt

Projektziel

- Kontinuierliche Entwicklung der Prozesse und Dokumentationen
- Betriebsabläufe über einen prozessorientierten Ansatz steuern
- Vertiefung IST-Prozesse und Ausarbeitung Zukunftsprozesse nach Campuswechsel (Betriebskonzepte)

Involvierte Berufsgruppen:

- Organisationsentwicklung und alle involvierten Berufsgruppen

Projektbeschreibung:

- Das OKS entwickelt und etabliert durchgängige und messbare Prozesse, welche sich in allen Bereichen am Patienten orientieren. Dabei gewonnene Erkenntnisse sollen in die Planung des Neubaus miteinfließen.

Weiterführende Unterlagen:

- Grundlagen LEAN Management

18.1.3 CIRS - neues Meldecenter

Projektart

- externes Projekt

Projektziel

- Evaluierung einer neuen Meldesoftware für CIRS und Vigilanzen
- Erstellung eines Kriterienkatalogs und einer Marktanalyse
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Prozesse
- Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen

Involvierte Berufsgruppen:

- Qualitätsmanagement und IT

Projektbeschreibung:

- Erarbeitung der neuen Softwarelösung für die Meldesysteme und schweizweite Spitalrecherche.
- Der bevorstehende Wechsel der derzeitigen Software Meldeportal® wird in einer Projektgruppe zusammen mit weiteren Spitälern evaluiert, um die zukünftigen Kooperationen untereinander berücksichtigen zu können.

Weiterführende Unterlagen:

- Stiftung für Patientensicherheit
- Swissmedic

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Sicherheitstag 2020

Am 15. September 2020 fand am Ostschweizer Kinderspital der jährliche Sicherheitstag mit den Schwerpunkten "Brandschutz und -bekämpfung" und einem zweiten Thema "**Raum der Tücken - zur Sicherheit übe ich ES!**" statt.

Damit wurde an die Sicherheitschecks des Vorjahrs angeknüpft und mit einem Wettbewerb praxisnah vertieft.

Patienten/Innen, Mitarbeitende, Angehörige oder andere beteiligte Personen sind im Spital vielfältigen Gefahren ausgesetzt, z.B. eine unsichere Umgebung, inadäquate Verwendung von Material, Verwechslungen, nicht korrekt ausgeführten Handlungen oder vernachlässigte Hygieneregeln. Solche Gefährdungen können in der Folge zu unerwünschten Ereignissen führen und damit die Patientensicherheit in einem Spital gefährden. Um Gefährdungen während des Spitalaufenthaltes rechtzeitig zu erkennen und abzuwenden ist ein geschultes Situationsbewusstsein wichtig. Der «Raum der Tücken – zur Sicherheit übe ich ES!» wurde in Anlehnung an das Konzept «Room of Horrors» von der Stiftung für Patientensicherheit entwickelt. Darunter wird ein Trainingsraum verstanden, in dem Mitarbeitende im OKS anhand einer simulierten Situation für Themen der Patientensicherheit sensibilisiert werden und das Situationsbewusstsein trainieren.

Für den «Raum der Tücken» wurde an zwei Tagen ein Patientenzimmer mit einem realitätsnah gewählten Szenario eingerichtet. Es wurden insgesamt 20 typische und häufige Fehler und Gefahren aus den folgenden Sicherheitsbereichen installiert:

- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Brand-, Umwelt- und Datenschutz
- Informationssicherheit
- Patienten und Pflege
- Qualitäts- und Risikomanagement

Diese Gefahren konnten bei genauer Beobachtung der Umgebung im Kontext mit Informationen über den Patienten identifiziert werden. Bei der Auswahl der Fehler und Gefahren wurde darauf geachtet, dass jeder Mitarbeitende aus dem OKS teilnehmen kann. Die Begehung erfolgte in Gruppen von bis zu 4 Teilnehmenden. Ihr Auftrag war in der vorgegebenen Zeit von 15 Minuten, alleine oder in interprofessionellen Teams, alle Gefahren und Fehler zu finden, die installiert wurden und auf einem Lösungsblatt zu dokumentieren.

Der «Raum der Tücken» wurde von insgesamt 36 Teams besucht und die durchschnittliche Detektionsrate betrug 15 von 20 versteckten Fehlern und Gefahren (75%).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der «Raum der Tücken» eine innovative und leicht im Alltag integrierbare Methode ist, die auf die Verbesserung des Situationsbewusstseins zielt.

18.2.2 Qualitätsmotto "zur Sicherheit sage ich ES!"

Wir danken allen Beteiligten ganz herzlich für Ihre Mitwirkung und Umsetzung des Q-Mottos „zur Sicherheit sage ich ES!“. Im Grunde wissen wir es alle – Schweigen kann gefährlich sein. Es bedeutet, bewusst nichts zu sagen und potentiell wichtige Informationen, Bedenken, Vorschläge oder Fragen zurückzuhalten, die für die Sicherheit in erster Linie unserer Patienten/Innen, aber auch der Mitarbeitenden und des Spitals, nützlich sein könnten.

Mit dem Qualitätsmotto «Zur Sicherheit sag ich ES!» hat die Spitalleitung alle Mitarbeitenden darin bestärkt, ihre Bedenken zu äussern, zu reagieren, nachzufragen und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit gefährdet ist oder gefährdet scheint.

Im Spital ist die Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden wichtig, um mögliche Fehler und Gefahren für Patienten/Innen und/oder Dritte rechtzeitig abzuwenden. Bei der Lancierung des Q-Mottos 2018 bis 2020 hat die Q-Kommission die Ausgangslage betreffend die Mitteilungen von sicherheitsrelevanten Beobachtungen im eigenen Arbeitsumfeld an die zuständigen Entscheidungsträger erhoben. Dazu hat sie den Fragebogen „Speak Up“ der Stiftung für Patientensicherheit eingesetzt und die Mitarbeitenden per E-Mail befragt.

30.2% der angeschriebenen Mitarbeitenden hatten sich an der Umfrage beteiligt.

Erfreuliche Umfrageergebnisse: Die Mitarbeitenden haben weniger Bedenken und schweigen seltener als Mitarbeitende der Vergleichsgruppe. Die Resignation ist geringer ausgeprägt und das Speak Up-Klima ist aus der Sicht der Mitarbeitenden förderlich.

Die Qualitätskommission hat sich nicht auf diesem grundsätzlich positiven Umfrageergebnis beruht, sondern weitere Sensibilisierungsmassnahmen und Fortbildungsangeboteneingesetzt.

Abschliessend wurde 2020 in einer Bachelorarbeit der konkrete Einfluss der Selbstwirksamkeitserwartung auf die Speak Up Durchführung und die selbstwahrgenommenen Speak Up-Herausforderungen untersucht und drei Faktoren zur Selbstwirksamkeitserhöhung eruiert. Diese sind:

1. Vorbilder,
2. positive Erfahrungen und
3. verbale Ermutigungen.

Wir danken allen Beteiligten ganz herzlich für Ihre Mitwirkung und Umsetzung des Q-Mottos „zur Sicherheit sage ich ES!“.

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 2022-2023" zu erlangen.

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.

Wir setzen uns regelmässig mit den verschiedenen Einflussfaktoren in der medizinischen Betreuung von Kindern auseinander und prüfen systematisch die Qualität unserer Leistungen anhand anerkannter Standards. Dabei spielt die Erhebung von Qualitätsindikatoren eine sehr wichtige Rolle. Bei den verschiedenen Messungen im Berichtsjahr konnte die Qualität auf einem hohen Niveau gehalten werden.

Unser Ziel ist es, sich stets weiterzuentwickeln, geeignete Verbesserungsmaßnahmen zu ergreifen und nach neuesten Erkenntnissen zu optimieren.

In den kommenden Jahren wird sich das Ostschweizer Kinderspital mit dem Neubau und Umzug des Spitalgebäudes beschäftigen und dabei wird der Qualität und der Patientensicherheit eine hohe Priorität eingeräumt. Die Kooperationen mit dem Kantonsspital St. Gallen leisten einen Beitrag eine leistungsfähige, hochstehende Versorgung zu sichern, damit das Ostschweizer Kinderspital als Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin mit seiner tragenden Funktion in der Ostschweiz attraktiv und konkurrenzfähig bleibt.

Mit grossen Schritten werden die bevorstehenden Veränderungen in Richtung Neubau vorbereitet; Prozesse und Funktionen im geplanten Neubau müssen neu evaluiert, festgelegt und in den weiteren Planungs- und Realisierungsschritten bis zum Bezug des Neubaus optimiert werden. Dabei stehen immer wieder die nicht delegierbare Verantwortung, die Sicherstellung der Steuerung und Qualität, die Tragbarkeit der Kosten und die Sicherstellung der Patientennähe auch bei outgesourceten Supportleistungen im Vordergrund.

Um zukünftigen Anforderungen an die Behandlungseffizienz und -qualität gerecht zu werden, werden in fünf Phasen Betriebskonzepte erstellt und Musterinfrastrukturen getestet, um in einem Übungsumfeld optimale Voraussetzungen für die Planung und Umsetzung unter Einbezug der Nutzer evaluieren zu können.

Die Veränderungen, die mit enger werdender Zusammenarbeit verbunden sind, bieten zugleich auch eine Chance für vielfältige Verbesserungen.

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
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 >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 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.