

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.02.2022
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 2021.

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 2021

Frau
Maxi Wollny
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
0712437356
maxi.wollny@kispisg.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken 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.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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	26
4.5 Registerübersicht	27
4.6 Zertifizierungsübersicht	30
QUALITÄTSMESSUNGEN	32
Befragungen	33
5 Patientenzufriedenheit	33
5.1 Eigene Befragung	33
5.1.1 ANQplus	33
5.2 Beschwerdemanagement	34
6 Angehörigenzufriedenheit	35
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	35
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	37
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	37
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Dekubitus Messung und Erhebung wurde 2021 aufgrund der Pandemie ausgesetzt.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	39
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	39
15 Psychische Symptombelastung	40
15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	40
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	42
17.1 Weitere eigene Messungen	42
17.1.1 Beschwerdequote	42
17.1.2 Zufriedenheitsmessung Kinder- und Jugendpsychiatrie	44

18	Projekte im Detail	46
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	46
18.1.1	Prozess- und Dokumentenmanagement.....	46
18.1.2	Meldecenter - CIRS und Vigilanzen	47
18.1.3	Facility Management	48
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	49
18.2.1	Sicherheitstag 2021	49
18.2.2	Qualitätsmotto "zur Sicherheit sage ich ES!"	50
18.2.3	E-Learning.....	51
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	51
18.3.1	Ausgezeichnet. FÜR KINDER.....	51
19	Schlusswort und Ausblick	52
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		53
Akutsomatik		53
Psychiatrie		55
Herausgeber		56

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.

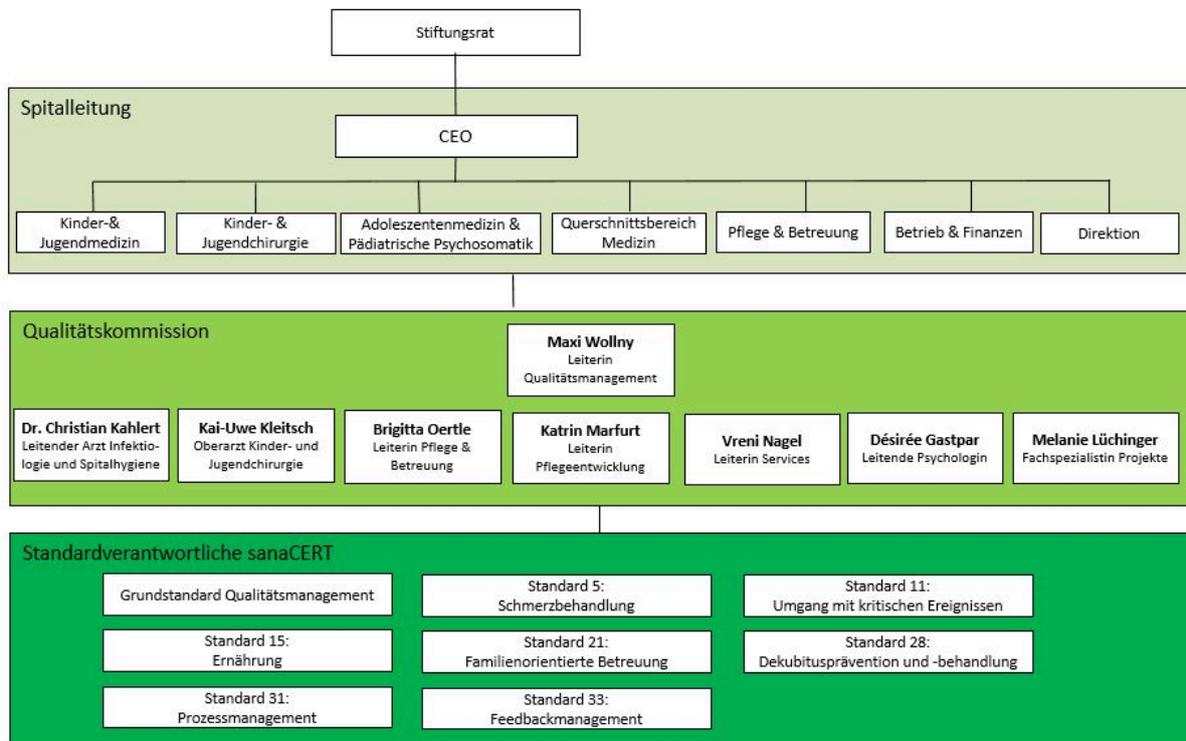
Im weiteren hat das Ostschweizer Kinderspital seit Mai 2014 auch das Zertifikat «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V (GKinD) erhalten. Dabei handelt es sich um eine Überprüfung von Strukturkriterien für die stationäre Versorgung 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 7356
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 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 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 2021

Covid-19 Pandemie

Seit 2020 überlagert die Pandemie die Tätigkeit aller Mitarbeitenden mit einer zusätzlichen Belastung. Gerade im Jahr 2021 musste die Lage laufend verfolgt, besondere Massnahmen mussten erwogen, beschlossen und dann umgesetzt werden. Und dies oftmals gegenüber einer Öffentlichkeit, die unterschiedlichste Positionen einnimmt.

In der zweiten Jahreshälfte, besonders ausgeprägt seit September 2021, überlagerte eine extrem hohe Frequenz im stationären Bereich die bereits stark geforderte Organisation. Die monatlichen Austritte im stationären Bereich lagen seit September über dem Wert von 400, eine Steigerung um rund 12% gegenüber dem Jahr 2019 vor der Pandemie. Und auch in ambulanten Bereich sind die Besuche über den Zahlen von 2019 zu liegen gekommen.

Spatenstich 07. April 2021: offizieller Startschuss für eine zeitgemässe Infrastruktur

Der Spatenstich für das neue Ostschweizer Kinderspitals ist erfolgt. Das Generationenbauprojekt «come together» des Ostschweizer Kinderspitals (OKS) und des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hat mit dem Spatenstich für den Neubau des OKS am 07. April 2021 ein weiteres Etappenziel erreicht. Dieser symbolische Akt wurde, die Besonderheiten dieses Spitals berücksichtigend, durch Kinderhand mit Schaufel und Bagger ausgeführt.

Die Bauarbeiten für das neue Ostschweizer Kinderspital dauern bis Ende 2025. 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.

Die Arbeit an den zugehörigen **Betriebskonzepten** läuft in allen Bereichen bereits auf Hochtouren.

(Re-)Zertifizierungen

- Überwachungsaudit 2021 und Vorbereitung Re-Zertifizierungsaudit SanaCERT Suisse 2022
- Zertifikat Erneuerung - Ausgezeichnet. FÜR KINDER! 2022/2023
- SIWF Weiterbildungsstätte 2021 – Fachgebiet Chirurgie
- Audit Allianz Suisse - Risikobesichtigung 27.08.2021
- Wiederanerkennung des OKS als Ausbildungsbetrieb auf Stufe höhere Fachschule Pflege

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

Die SanaCERT Qualitätsstandards der Akutsomatik wurden aktualisiert (Version 24) und im Januar 2021 publiziert. Gegenüber der Version 23 der Standards für die Akutsomatik wurden folgende Änderungen vorgenommen, die sich auf die Re-Zertifizierung 2022 auswirken:

- redaktionelle Änderungen bei Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen: das Standardelement 3 und die entsprechenden Erläuterungen wurden präzisiert, um im Standard 11 - Kritische Ereignisse: Anpassung der Systematik in den Elementen und Kriterien
- Standard 2 - Erhebung von Patientenurteilen und Standard 17 - Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten wurden in den neuen Standard 33 Feedbackmanagement integriert.
- Grosse Revision mit Vernehmlassungen für Standard 7 Chirurgie und Standard 22 Abklärung, Behandlung und Betreuung entlang des Behandlungspfads
- zwei neue Standards mit Vernehmlassungen: Standard 31 Prozessmanagement und Standard 33 Feedbackmanagement

Diese Aktualisierung und die daraus resultierenden Anpassungen für das OKS wurden in Form einer GAP-Analyse eruiert und für die Re-Zertifizierung 2022 vorbereitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK)

In der Versorgung von Menschen mit seltenen Krankheiten sind nicht nur die einzelnen Krankheiten selten, sondern auch die Spezialistinnen und Spezialisten, die vertiefte Kenntnisse zu diesen Krankheiten haben. Dies erschwert den Zugang zu einer guten Versorgung: Die Anlaufstellen und spezialisierten Fachpersonen zu den jeweiligen Krankheiten sind oft wenig bekannt, sei es bei den Hausärzten*innen, die die Betroffenen weiterverweisen müssen, oder bei diesen selbst. Unter anderem auch aus diesem Grund haben sich das pädiatrische Zentrum für neuromuskuläre Erkrankungen des Ostschweizer Kinderspitals und das Muskelzentrum/ALS Clinic des Kantonsspitals St. Gallen gemeinsam bei der Nationalen Koordination Seltene Krankheiten kosek im Rahmen eines Pilotprojekts um die Anerkennung ihres spezialisierten Angebots als Referenzzentrum für seltene neuromuskuläre Krankheiten beworben und den Auftrag erhalten.

Das Zentrum für seltene Krankheiten in der Ostschweiz (ZSK-O) wird somit in interdisziplinärer Zusammenarbeit von KSSG und OKS betrieben und vernetzt Patientinnen sowie Patienten mit Spezialisten unterschiedlichster Fachrichtungen.

Im Zusammenhang mit dem nun erfolgten positiven Anerkennungsentscheid würdigte die Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek) das bemerkenswerte Engagement der beteiligten Mitarbeitenden im Pilotprojekt und die hervorragende Qualität der Bewerbungsunterlagen seitens KSSG und OKS.

- [Zur Seite des Ostschweizer Zentrums für seltene Krankheiten](#)
- [Zur Medienmitteilung des Ostschweizer Kinderspitals und des Kantonsspitals St.Gallen](#)
- [Zur Medienmitteilung "4 Referenzzentren für seltene Stoffwechselkrankheiten und 6 Referenzzentren für neuromuskuläre Krankheiten anerkannt" der Kosek vom 8.12.21](#)

Wiederanerkennung des OKS als Ausbildungsbetrieb auf Stufe höhere Fachschule Pflege

Ende Oktober 2021 erfolgte ein internes Verfahren zur Wiederanerkennung des OKS als Ausbildungsbetrieb auf Stufe höhere Fachschule Pflege durch eine externe Betriebsexpertin. Die Kommission Höhere Fachschule Gesundheit und das BZGS (Berufs- und Weiterbildungszentrum St. Gallen) hat im Dezember schriftlich bestätigt, dass das OKS die Anforderungen für die betriebliche Ausbildung erfüllt und die Wiederanerkennung bestätigt. Besonders hervorgehoben wurde unter anderem folgendes:

- «Sie haben sich über die Jahre hinweg zu einen etablierten Ausbildungsbetrieb HF Pflege KJFF entwickelt»
- «Sie haben ein professionelles Selektionsverfahren entwickelt»
- «Die Ausbildung wird von den Studierenden als vielfältig und interessant eingeschätzt»
- «Die Ausbildung HF Pflege hat eine hohe Priorität im Kaderteam»

Die Ausbildung der Pflegefachpersonen HF hat im OKS eine lange Tradition und ist unter anderem ein wesentlicher Beitrag der Nachwuchsförderung und damit der Sicherstellung von Fachkräften in der Pflege im OKS.

Die ersten Medizinstudentinnen und -studenten durchlaufen des **Joint Medical Masters** in den Themenblock «Kinder- und Jugendmedizin» am OKS.

CIRS – Meldecenter®

Am 01.März 2021 wurde das neue Meldecenter® für CIRS und Vigilanz-Meldungen im OKS in Betrieb genommen. Mit dem Update auf die neue Web-Lösung und den zugehörigen Weiterentwicklungen können bei der Bearbeitung der Meldungen viele Vorteile genutzt werden. Zusätzlich wurde damit eine gemeinsame, zukunftsorientierte Plattform mit den vier Spitalverbunden des Kantons St. Gallen und der Geriatrischen Klinik St. Gallen geschaffen. Ergänzend zu der einheitlichen Softwarelösung wurde anschliessend auch ein gemeinsames St. Galler CIRS-Konzept erarbeitet, dass die Anforderungen des SanaCERT Standard 11 erfüllt und den folgenden Vorgaben nachkommt:

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG, Artikel 58) verpflichtet Spitäler zur Qualitätssicherung. Die (zukünftige) Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird verlangen, dass ein Fehler- und Schadenmeldesystem mit Anschluss an ein gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk umgesetzt werden muss.

Die Grundlage dafür bildete das seit 2003 am Kantonsspital St. Gallen gültige St. Galler CIRS-Konzept, an dem sich auch das OKS orientiert hat.

Das gemeinsame Konzept wurde im November 2021 freigegeben.

Prozess- und Dokumentenmanagement

Seit dem 08. März 2021 steht das neue Intranet auf Basis von SharePoint allen Mitarbeitenden zur Verfügung. Innerhalb kurzer Zeit hat die Projektgruppe die Bausteine für ein übersichtliches modernes Intranet erarbeitet und den Grundstein für ein Prozess- und Dokumentenmanagement im OKS gelegt. Alle Teams und Gremien, sowie Projekte wurden in das neue SharePoint übertragen.

Die Dokumente wurden neu der entsprechenden Fachgruppe zugeordnet.

Für die Lenkung von Dokumenten wurden Metadaten, wie Kürzel Autor/in, Dokumentenart, Version sowie Prüfer und Freigeber, hinterlegt. Die Richtlinie für „Prozess- und Dokumentenlenkung“ und eine Anleitung zur Erstellung eines gelenkten oder allgemeinen Dokuments definieren den neuen Dokumentenmanagementprozess.

Gemba Walk - Wir verbessern unsere Abläufe

Am 25. und 26. Mai 2021 wird im Ostschweizer Kinderspital ein «Gemba Walk» durchgeführt. Das heisst, Mitarbeitende des OKS haben, angeleitet durch einen externen Konsultanten, Prozesse im Ambulatorium beobachtet. Mit dem «Gemba Walk» konnte das OKS wertvolles Wissen und Erkenntnisse für die Abläufe im Neubau gewinnen. Wir verbessern damit die Betreuung durch die spezialisierten Fachkräfte und können die Befriedigung der Bedürfnisse von Patienten*innen sowie ihren Angehörigen erhöhen. Diese Aktivität erfolgte insbesondere auch im Umfeld der Ausrichtung des OKS, sich verstärkt mit «LEAN Hospital» zu entwickeln.

Eltern-/Patientenzufriedenheitsmessung 2021

Im Auftrag des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken (ANQ) führte das OKS in 2021 zwei Messungen der Eltern-/Patientenzufriedenheit durch.

Im Bereich der Akutsomatik wurden alle Eltern und Patienten*innen befragt, die das Spital im Monat Juni 2021 verlassen haben. Diese Befragung findet alle zwei Jahre statt. Die Eltern erhielten den ANQ-Kurzfragebogen mit 5 Fragen und einer Antwortskala von 1 bis 10. Zusätzlich wurde in der Erfassungsperiode 2021 erstmals eine nationale Patienten- und Elternzufriedenheitsmessung in der Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP) durchgeführt. Anders als in der Akutsomatik, wird die Befragung ganzjährig durchgeführt und die Fragebogen werden während des Klinikaufenthalts (frühestens 3 Tage vor Klinikaustritt, spätestens am Tag des Klinikaustritts) beantwortet und anonym in einen Briefkasten abgegeben.

Sicherheitstag 2021 – Sicherheitschecks im OKS

Am 14. September 2021 fand der Sicherheitstag mit den Schwerpunkten «Cyberkriminalität in Zeiten einer Pandemie» und «Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz am aktuellen Standort» statt.

Risikomanagement

Der jährliche Risiko- und Compliancebericht 2021 wurde erstellt und im November 2021 von der Spitalleitung und dem Stiftungsrat genehmigt. Alle relevanten Risiken sind identifiziert, analysiert und bewertet.

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.

Abschluss des **Qualitätsmottos** "Zur Sicherheit sage ich ES!" und Evaluierung des neuen Q-Mottos für 2022 bis 2024.

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.

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 wird im Frühjahr 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.

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 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.

Die Spitalleitung hat entschieden im Frühjahr 2022 zusammen mit Great Place to Work (GPTW) eine **Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit** durchzuführen und das Human Resources mit der Durchführung beauftragt. Ziel der Befragung ist 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. Die Online-Befragung findet im März 2022 statt. Die Rückmeldungen zur Befragung werden anonym verarbeitet, die Rückmeldung erfolgt direkt an GPTW. Auswertungen werden zum Schutz der Anonymität nur für Gruppen mit 5 oder mehr Teilnehmenden erstellt. Bei Abteilungen/Berufsgruppen von weniger als 5 Personen fliesst die entsprechende Rückmeldung ins Gesamtergebnis des Ostschweizer Kinderspitals ein.

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 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+
- MDR und MepV
- Datenschutzgesetz

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.

Implementierung eines neuen **Qualitätsmottos** für den Zeitraum 2022 bis 2024.

Erfolgreiche Absolvierung der angestrebten **Zertifizierungen** bzw. Rezertifizierungen: *SanaCERT Suisse, Ausgezeichnet. FÜR KINDER!, Erneuerung SGI-Zertifikat 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.

Ergänzend zu KISIM wurde sich auch für das webbasierte Tool **PEDeDOSE** von der PEDeus AG entschieden. Diese Datenbank enthält alle wichtigen Wirkstoffe, die in Kinderkliniken eingesetzt werden. In PEDeDose werden ausschliesslich Off-Label-Anwendungen, welche zum «state-of-the-art» gehören, publiziert. Mit der Eingabe von Daten wie Alter und Gewicht des Patienten, errechnet das Tool für jedes ausgewählte Medikament die optimale individuelle Dosierung. So lassen sich Dosierungsfehler nachweislich vermeiden und die Medikation für Kinder sicherer gestalten. Zusätzlich werden die notwendigen Informationen bei allen Handelsprodukten in der Rubrik "Zulassung bei Kindern" zur Verfügung gestellt und es ist auf dem ersten Blick ersichtlich, ab welchem Alter das Medikament zugelassen ist und die Angaben können entsprechend an die Eltern weitergegeben werden.

Die Anbindung von PedEDose an KISIM erfolgt Anfang 2022.

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.

Mit dem vollständigen **Outsourcing der nicht-medizinischen Supportprozessen**, 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.

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 die Zusammenarbeit mit dem **Ostschweizerischen Kompetenznetz Infektiologie (OSKI)** intensivieren und in den Bereichen Infektiologie und Spitalhygiene Synergien nutzen und einheitliche Qualitätsstandards anwenden.

Gemäss derzeitigem Wissensstand wird das revidierte **Datenschutzgesetz** per Mitte des Jahres 2022 ohne Übergangsfrist in Kraft treten. Die notwendigen Vorbereitungen dafür werden im Rahmen eines Projektes "Revision Datenschutzgesetz CH 2022" unter der Leitung des Datenschutzbeauftragten erarbeitet. Er berichtet über den Projektfortschritt periodisch im Security Board (vgl. jährlicher Sicherheitsbericht). Der Spitalleitung wurde im Juni 2021 ein Zwischenbericht erstattet sowie einen Antrag auf die Nomination von je einer delegierten Person für den Datenschutz aus jedem

Fachbereich gestellt. Mittels der Teilnahme an den Sitzungen des Datenschutzboards des SSC-IT stellt der Projektleiter sicher, dass die Vorbereitungs- und Umsetzungsmassnahmen in vergleichbarer Art und 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.

Persönliche Teilnahmen des Projektleiters an Webinaren und einschlägigen Kursen ergänzten die bisherigen Vorarbeiten.

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 Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Beschwerdequote▪ Zufriedenheitsmessung Kinder- und Jugendpsychiatrie

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 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Aktionstage, Flyer, Informationsveranstaltungen, etc.
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.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	IT und alle am Prozess beteiligten Berufsgruppen.

Sicherheitstag 2021

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	Schwerpunkt: «Cyberkriminalität in Zeiten einer Pandemie» und «Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz am aktuellen Standort»

Neues Intranet - SharePoint Etappe 2.0

Ziel	Optimierung des neuen Intranets 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 Ende 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Organisationentwicklung, IT, Qualitätsmanagement, Pflege, Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Die vorhandenen Daten/Informationen wurden in das neue SharePoint übertragen. Die gelenkten Dokumente sind den entsprechenden Fachgruppen zugeordnet. Für die Weiterführung des Projektes sind folgende Arbeitspakete definiert: 1. Optimierung der Ablage und Verfügbarkeit "gelenkter Dokumente" 2. Betriebskonzept (Berechtigungen/Verantwortlichkeiten, etc.) 3. Weiterentwicklung "Start-Seite" im Intranet 4. Key-User definieren und schulen

Meldecenter - CIRS und Vigilanzen

Ziel	Evaluierung eines neuen web-basierten Meldesystem für CIRS und Vigilanzen. Erarbeitung eines gemeinsamen St. Galler CIRS-Konzept.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Feb. 2020 bis Nov. 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 - ff.
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

Grippeimpfung für Mitarbeitende

Ziel	Patienten- und Mitarbeitendenschutz, vorbeugende Massnahmen sicherstellen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	jährlich im Herbst
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Erhebung der Durchimpfungsquote

Prozessmanagement

Ziel	Erfassung der Führungs-, Kern- und Supportprozesse (Aufnahme - Abklärung, Behandlung und Betreuung - Entlassung der Patienten) und visuelle Darstellung in einer Prozesslandkarte.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Nov. 2020 - ff.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse
Methodik	Prozessmanagement
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende in sämtlichen Berufsgruppen

Messung stationäre Patientenzufriedenheit

Ziel	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patienten- und Elternzufriedenheit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	03/2021 - 12/2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	ANQplus Messung
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und Patientenadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	Erweiterter Fragebogen (ANQplus) in Zusammenarbeit mit sieben Kinderspitäler/-kliniken der Schweiz.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und Spitalleitung

Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende

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

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.

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

Zertifizierung SanaCERT suisse

Ziel	Umsetzung der SanaCERT Standards, sowie die Aufrechterhaltung der Zertifizierung und kontinuierliche Verbesserung.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2003 (erste Zertifizierung)
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

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 Mitarbeitende 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 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 2021 sind insgesamt **490 CIRS-Meldungen** eingegangen. Das sind 20.1% mehr als im Vorjahr und deutlich über dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre. Die Anzahl der diesjährigen Meldungen zeigt, dass die neue Software Meldecenter®, die am 01. März 2021 für die Erfassung und Bearbeitung von CIRS- und Vigilanz-Meldungen (Pharma-/ Hämo- und Materiovigilanz) eingeführt wurde, die Meldemöglichkeit vereinfacht und damit die Meldebereitschaft erhöht hat.

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
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
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	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois	-

SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases		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 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 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 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	2020	-
H+ Branchenlösung (EKAS)	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Gesamtes Spital	-	2020	-
Verein für medizinische Qualitätskontrolle (USZ)	Labor	-	2021	zusätzlich Supervisionen gemäss Checkliste
Clean-Air-Service AG	Operationssaalbelüftung	-	2021	-
SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	-	2018	-
Swiss GAAP FER (Rechnungslegung gem. gesamten Fachempfehlungen der schweizerischen Fachkommission)	Finanzen	2015	2021	Die SGF-Konformität wird jährlich durch die Revision (PwC) geprüft und bestätigt.
REKOLE	Controlling	2018	2021	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	2021	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	-	2021	Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen, Kantonales Labor, GDSSG
Strahlenschutz	Ionisierende Strahlung	-	2021	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 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

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.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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%).

5.2 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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Stiftung Ostschweizer Kinderspital				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.66	9.01	9.04	9.06 (8.72 - 9.40)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.61	8.92	8.92	8.87 (8.50 - 9.23)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.36	8.85	8.80	9.12 (8.80 - 9.43)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.87	9.39	9.34	9.16 (8.84 - 9.48)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.39	9.55	9.57	9.54 (9.33 - 9.76)
Anzahl angeschriebene Eltern 2021				223
Anzahl eingetreffener Fragebogen	69	Rücklauf in Prozent		31.00 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Zufriedenheitsgrad bewegt sich nach wie vor auf einem sehr hohen Niveau. Alle Fragen weisen einen sehr hohen Zufriedenheitsgrad von mehr als 8.9 von 10 Punkten auf. Die Patientenzufriedenheit über alle Fragen liegt bei 9.16.

Wie schon 2019 erhielt die Frage 5 zur respektvollen Behandlung des Kindes die höchste Bewertung. Am wenigsten hoch war der Wert bei der Frage 2 zur Qualität der Kinderbetreuung.

Der zeitliche Vergleich in den letzten Jahren zeigt, dass der Zufriedenheitsgrad stabil ist.

2021 waren im OKS 37% des Kinderkollektivs Mädchen und 63% Jungs, schweizweit ist der Anteil vergleichbar (weiblich: 42% / männlich: 58%). Dieses Verhältnis hat sich in den Jahren kaum verändert.

Auch die Altersklassen sind in den Jahren ähnlich verteilt. Das zeigt eine Verlässlichkeit für die Ergebnisse der Befragung trotz der kleinen Erhebungszahlen. Mit 42% am stärksten vertreten sind nach wie vor die unter 3-Jährigen, wobei ihr Anteil etwas niedriger ist als 2019 (51%).

Die Rücklaufquote hat sich mit 31% wieder leicht erhöht (Vorjahr: 28.6%). Das Ergebnis zeigt, dass die Massnahme erfolgreich war und beibehalten wird.

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, Wirbelsäulen Chirurgie 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 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 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. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Stiftung Ostschweizer Kinderspital						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	77	3	2.00%	3.90%	2.50%	3.90% (0.80% - 11.00%)

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

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

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	2017	2018	2019	2020
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 2020				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 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

HoNOSCA	2018	2019	2020
Stiftung Ostschweizer Kinderspital			
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	4.42	7.84	4.60
Standardabweichung (+/-)	4.58	6.45	6.95
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.17	2.6	-0.28
Anzahl auswertbare Fälle 2020			30
Anteil in Prozent			100 %

Wertung der Ergebnisse:

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

HoNOSCA-SR	2018	2019	2020
Stiftung Ostschweizer Kinderspital			
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.54	6.25	4.19
Standardabweichung (+/-)	9.84	7.25	8.98
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.96	1.52	4.5
Anzahl auswertbare Fälle 2020			30
Anteil in Prozent			100 %

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 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 Kundenrezensionen / Bewertungen wird geprüft und umgehend höflich beantwortet.

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 2021 durchgeführt.

Alle Abteilungen und Bereiche sind in das Feedbackmanagement eingeschlossen.

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

Im 2021 sind insgesamt 264 Feedbacks eingegangen. Die Feedbacks der negativen (Beschwerden) gegenüber den positiven (Lob, Anregung und Wunsch) sind, gegenüber dem Vorjahr, wieder leicht gestiegen.

Art des Feedbacks	Anzahl	in Prozent	Vorjahr
Beschwerde	134	51 %	46 %
Lob	104	39 %	45%
Anregung	10	4 %	1 %
Wunsch	16	6 %	8 %
Gesamt	264	100 %	

Die Beschwerdequote 2021 beträgt 0.19 %, das sind 1.9 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 2021 weit entfernt.

Die Entwicklung der letzten fünf Jahre zeigt, dass durchschnittlich 1.6 Beschwerden pro 1000 Patienten*innen eingegangen sind. 2021 hat sich der Wert gegenüber dem Vorjahr jedoch erhöht und die Anzahl der Lobe hat sich leicht reduziert. Das berücksichtigen der Google-Rezensionen und die Wartezeiten im Notfall in dieser aussergewöhnlichen Situation tragen zu diesem Ergebnis bei und wurde entsprechend in den Fachbereich adressiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.2 Zufriedenheitsmessung Kinder- und Jugendpsychiatrie

In der Erfassungsperiode 2021 wurde erstmals eine nationale Patienten- und Elternzufriedenheitsmessung in Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP) durchgeführt. Das Fachgremium der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) hat für die Erhebung zwei Fragebogen zur Erfassung der Patienten- und Elternzufriedenheit in der KJP entwickelt.

Grundsätzlich werden alle stationären Patienten*innen sowie deren Eltern befragt. Zusätzlich gelten folgende Ein- respektive Ausschlusskriterien:

Einschlusskriterien:

- Austritt zwischen 01.01.2021 und 31.12.2021
- stationärer Aufenthalt (mindestens 24h)
- Jahrgang 2010 oder älter

Ausschlusskriterien:

- Verstorbene Patienten*innen
- Mehrfachhospitalisierte werden nicht erneut befragt, wenn weniger als 3 Monate seit dem letzten Austritt vergangen sind
- Patienten*innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz (Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein)

Anders als bei der nationalen Patienten- und Elternzufriedenheitsmessung in der Akutsomatik, werden die Fragebogen in den KJP während des Klinikaufenthalts (frühestens 3 Tage vor Klinikaustritt, spätestens am Tag des Klinikaustritts) beantwortet und anonym in einen Briefkasten abgegeben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst 29 Fragen bei den Kinder/Jugendlichen und 31 Fragen bei den Eltern, die sich in acht Themengebiete unterteilen.

- Empfang
- Information und Aufklärung
- Behandlung
- Beziehung mit dem Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagoge
- Wohnen und Leben auf der Abteilung
- Austritt und Nachbehandlung
- Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen
- Offene Fragen
- Aufenthaltsdauer

Zusätzlich erfasste Patientenmerkmale:

- Alter des Kindes (Geburtsjahr)
- Geschlecht des Kindes
- Ausfülldatum
- Angabe der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat

Die Bewertung erfolgt auf einer fünfstufigen Antwortskala, wobei beim Patientenfragebogen die Abstufungen durch Emojis verdeutlicht wurden, und drei Fragen haben ein offenes Frageformat.

Das Ergebnis der ersten Bewertung zeigt bei den Kinder- und Jugendlichen, sowie bei den Eltern eine hohe Zufriedenheit.

Die Rücklaufquote in der KJP ist mit 85.2% deutlich höher als in der Akutsomatik. 23 von 27 abgegebenen Fragebögen wurden im OKS beantwortet.

Die Verteilung des Alters des Kindes (in Jahren) und des Geschlechts ist im schweizweiten Vergleich

identisch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE
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 und Weiterentwicklung 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 mitgeltende 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 Meldecenter - CIRS und Vigilanzen

Projektart

- externes Projekt

Projektziel

- Einführung eines neuen Meldesystems für CIRS und Vigilanzen
- Erstellung eines gemeinsamen St. Galler CIRS Konzeptes
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Prozesse
- Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen

Involvierte Berufsgruppen:

- Qualitätsmanagement und IT

Projektbeschreibung:

- Erarbeitung der neuen Softwarelösung für die Meldesysteme und spitalspezifische Anpassungen
- Der Wechsel des Meldesystems für CIRS und Vigilanzen wird in einer Projektgruppe zusammen mit weiteren Spitälern evaluiert, um die zukünftigen Kooperationen untereinander berücksichtigen zu können.

Weiterführende Unterlagen:

- Stiftung für Patientensicherheit
- Swissmedic

18.1.3 Facility Management

Projektart

- internes/externes Projekt

Projektziel

- Mit dem Campus-Wechsel werden nicht-medizinische Supportleistungen vollständig ausgelagert
- Steuerung der Leistungen mit Berücksichtigung der Kostenaspekte
- Sicherstellung der Verantwortung und der Qualität der Dienstleistungserbringung
- Berücksichtigung der Ansprüche an «Patientennähe»
- Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen
- eine neue Organisationseinheit soll die künftige Schnittstelle zwischen dem Ostschweizer Kinderspital und den externen Supportleistern bewirtschaften und sicherstellen

Involvierte Berufsgruppen:

- Medizintechnik, Technik, Reinigung/Hotellerie, Logistik, Aufbereitung von Medizinprodukten und Gastronomie

Projektbeschreibung:

- Definition der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung für die neue Organisationseinheit
- Erarbeitung der erforderlichen Management-Instrumente
- Berücksichtigung der übergeordneten Themen wie Beschaffungs-, Materialbewirtschaftungs-, Qualitätsmanagement- oder Verrechnungsprozess
- Das Projekt berücksichtigt auch die GRC-Aspekte «Governance, Risikomanagement, Compliance». Darunter gehören das Risikomanagement (Haftpflicht), Compliance, Leistungsaufträge, Informationssicherheit (Sicherheitsvorfälle), Datenschutz, Audit-Management (Swissmedic), Vertragsmanagement und Business Continuity Management (Notfall-Management).

Weiterführende Unterlagen:

- interne Dokumente und Verträge
- gesetzliche Anforderungen z.B. MepV / Swissmedic, Datenschutzgesetz etc.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Sicherheitstag 2021

Am 14. September 2021 fand der Sicherheitstag mit den Schwerpunkten «Cyberkriminalität in Zeiten einer Pandemie» und «Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz am aktuellen Standort» statt. Aufgrund der andauernden Corona-Pandemie sind sowohl Grossunternehmen, KMUs, Spitäler und Private stärker ins Visier von Hackern und Erpressern geraten. Stefan Mettler, Geschäftsführer von CRYPTRON Security und professioneller Hacker zeigt in einem Referat auf, welche Cyberangriffe kriminelle Hacker-Gruppen seit Beginn der Pandemie durchgeführt haben und welche Angriffsziele dabei besonders ins Visier gekommen sind. Zudem erklärt Stefan Mettler, wie sich Unternehmen und Privatpersonen gegen Cyberangriffe durch technische Massnahmen schützen können.

Im Juni/Juli 2021 wurde, betreffend dem Sicherheitstag, ein Wettbewerb durchgeführt, bei dem die Mitarbeitenden sowie die Eltern der Patient*innen mitteilen können, wo sie Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten für Ihre Arbeitssicherheit und ihren Gesundheitsschutz, respektive Sicherheit der Eltern sowie ihren Kindern am aktuellen Standort des Kinderspitals in Bezug auf die baulichen und infrastrukturellen Gegebenheiten, sehen.

Ebenfalls wurde ein Wettbewerb zum «Sicheren Arbeiten im Home-Office» durchgeführt. Videokonferenzen und Homeoffice sind nicht ohne Tücken. Das Security Board wollte mit Blick auf den Sicherheitstag vom 14. September 2021 herausfinden, ob die Mitarbeitenden wissen, wie sie sich im Homeoffice verhalten müssen.

18.2.2 Qualitätsmotto "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 2021 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!“.

18.2.3 E-Learning

Die bisherige «Wissensbörse» wurde im März 2021 durch «easylearn» ersetzt.

Die Mitarbeitenden wurden informiert, dass die Wissensbörse durch easylearn abgelöst wurde und Schulungen in Form von e-Learning ab 2021 kontinuierlich aufgebaut werden. Das beinhaltet momentan vor allem die Organisation von internen Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (Präsenzveranstaltungen und E-Learnings).

Ziel ist es, sämtliche Aus-/Fort- und Weiterbildungen über diese Plattform zu verwalten.

Zusätzlich wird "easylearn" auch für die Verwaltung und Kontrolle der Bildungsnachweise unserer Mitarbeitenden genutzt werden. Es geht primär darum, dass spital- und funktionsrelevante Ausbildungsabschlüsse in "easylearn" erfasst werden und so ein Controlling sichergestellt werden kann. Erfassung und Upload sind einfach und können durch den Mitarbeitenden selbst oder durchs HR erfolgen.

Die easylearn-Lernplattform vereint alle notwendigen Werkzeuge und Lernformen für eine gezielte und effiziente Wissensvermittlung. Das Design und eine übersichtliche Navigation machen die Bedienung sowohl für Administratoren wie auch Lernende einfach und intuitiv.

Der Zugriff auf die Plattform kann intern (über OKS-Windows-Login) wie auch extern (über die Webseite) erfolgen.

Es wurden schon einige Lernaktivitäten erstellt und erste Erfahrungen gesammelt.

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 der Leistung und Qualität, die Tragbarkeit der Kosten und die Sicherstellung der Patientennähe auch bei outgesourcten 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+ herausgeben:
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.