

Qualitätskriterien

Assessment

Kinderspital

Inhalt

1. Hygiene.....
2. Pflege.....
3. Sozial- und Familienmanagement.....
4. Palliative und ethische Massnahmen.....
5. Infrastruktur.....
6. Qualitätsmassnahmen und Risikomanagement.....
7. Zusätzliche Qualitätsmassnahmen (ohne Wertung)

1. Hygiene

Das Kinderspital verfügt über ein Konzept* zum Thema Hygiene. Dieses ist schriftlich allen Spitalangestellten zugänglich.

Alle Pflegefachpersonen, FAGE, Ärzte und anderes beteiligtes Personal kennen das Konzept* und wenden es an.

Finden regelmässige interne Weiterbildungen und Schulungen zum Thema Hygiene statt?

Wie häufig wird die Zimmerreinigung, Desinfektion und Reinigung des Windelabwurfs pro Tag durchgeführt?

Wird nach den „WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care“ gehandelt?

Werden Eltern, Geschwister und Angehörige über die Notwendigkeit einer Händehygiene aufgeklärt und im Umgang mit der Händedesinfektion korrekt angeleitet?

Werden hausinterne Erhebungen / Überprüfungen zur Händehygiene durchgeführt?

Werden diese Ergebnisse / Resultate auch regelmässig kommuniziert?

Wird gemäss den Empfehlungen der „Swissnoso“ gehandelt?

Wie hoch ist die Rate der nosokomialen Infektionen?

Werden Gegenmassnahmen ergriffen? Sind Strategien oder Lösungsansätze vorhanden und werden diese umgesetzt?

Ist eine hygieneverantwortliche Person pro Abteilung / Station vorhanden?

Wie ist der Vorgang bei der Aufnahme von stationären Patienten in Bezug auf multiresistente Erreger (ESBL, MRSA etc.)? Wird standardmässig ein Screening / Schnelltest durchgeführt?

Gibt es Einzelzimmer mit Dusche / WC bei einer Isolationstherapie (RSV, Norovirus etc.) auf der Kinderstation?

Verfügt das Kinderspital über einen Infektiologischen Konsiliardienst?

Verfügt das Spital über eine ambulante Infektiologie – Sprechstunde?

Gibt es die Möglichkeit, eine intravenöse Antibiotika Therapie ambulant durchführen zu lassen?

2. Pflege

Die Pflegefachpersonen arbeiten mit Pflegestandards, die sich an allgemein anerkannten Richtlinien und Empfehlungen in der Pflege von Kindern und kranken Termingeborenen in der Pädiatrie orientieren.

Die für das Kind verantwortliche Pflegefachperson nimmt grundsätzlich am Übergabe – Rapport und an der Visite teil. Der mündliche und schriftliche Informationsaustausch der Pflegefachpersonen ist gewährleistet („Sicheres Handover“).

Die Pflegefachpersonen orientieren sich an einer „Familienzentrierten Pflege“ und beziehen die Eltern und wichtigsten Bezugspersonen des Kindes jederzeit mit in die Betreuung und allgemeinen pflegerischen Verrichtungen (Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilisation etc.) ein.

Zur Sicherung der Pflegequalität werden regelmässig pflegerische und interdisziplinäre Patientenfallbesprechungen durchgeführt.

Es ist kontinuierlich eine ausreichend hohe Anzahl diplomiertes Pflegefach- und Pflegeassistenzpersonal im Tag- und Nachtdienst gewährleistet. Als ausreichend gilt, wenn keinerlei pflegerische Massnahme aufgrund eines Mangels an zeitlichen, fachlichen und personellen Ressourcen im Pflegeteam entfallen und keine nachteiligen Ereignisse / Komplikationen eintreten.

Es ist kontinuierlich eine ausreichend hohe Anzahl qualifiziertes diplomiertes Pflegefachpersonal auf der Pädiatrischen Intensivpflegestation / IMC gemäss den Richtlinien der SGI / SGP gewährleistet.

Die versteckten Rationierungseffekte in der Pflege sind definiert als die von Pflegefachpersonen rapportierte Anzahl an nicht durchgeführten notwendigen pflegerischen Massnahmen bei Patienten. Gründe dafür sind der Mangel an zeitlichen, fachlichen oder personellen Ressourcen in den Pflegeteams. Für sämtliche nachteilige Ereignisse und Komplikationen, definiert als das Vorkommen von Medikamentenfehlern, nosokomialen Infektionen, Dekubiti oder unvorhergesehenen Zwischenfällen, berichtet oder dokumentiert von Pflegefachpersonen, gilt intern eine Meldepflicht. Es besteht ein entsprechendes Dokumentationssystem. Gegenmassnahmen werden umgehend durch die Spital- oder Pflegedienstleitung eingeleitet, die zu diesem Zweck jederzeit erreichbar ist.

Wird auf Unterbesetzung beim Pflegefachpersonal zeitnah und adäquat reagiert (Umverteilung, Bettenschliessung etc.)?

Wie hoch ist der Anteil an temporär arbeitendem Pflegepersonal (Verleihfirmen, Pflegepool)?

Das Spital verfügt über Pflegesprechstunden, wie z. B. Diabetologie, Endokrinologie, Adipositas etc. Die Informationen zu den Pflegesprechstunden sind für die Eltern z. B. durch Informationsbroschüren, Website, Flyer etc. zugänglich?

Das Swiss Care Excellence Certificate (SCEC) in Pflege wurde für das Spital oder einzelne Abteilungen durchgeführt.

3. Sozial- und Familienmanagement

Das Kinderspital verfügt über eine Sozialberatung / Care Management.

- Soziale, finanzielle und versicherungstechnische Beratung (IV Anmeldung)
- Vermittlung und Organisation von Entlastungsmöglichkeiten im familiären Alltag
- Vernetzung mit externen Fachstellen und Vermittlung von Fachverbänden
- Ein- und Austrittsmanagement

Werden die Elterninformationsbroschüren in verschiedenen Sprachen angeboten, z. B. Flyer, Website, Informationsmaterial etc.?

Wie häufig werden Arztgespräche auf den Stationen angeboten und in welchen Räumlichkeiten werden diese durchgeführt (Besprechungszimmer)?

Besteht die Möglichkeit jederzeit Seelsorger (unterschiedlicher Konfessionen) zur Betreuung von Kindern, Eltern und deren Angehörigen einzubeziehen?

Verfügt die Kinderstation über ein separates Stillzimmer?

Gibt es auf der Kinderstation eine „Spielecke“ mit kindergerechten Spielsachen?

4. Palliative und ethische Massnahmen

Das Spital verfügt über ein Pädiatrisches Palliativ Konzept*.

Die behandelnden Ärzte und pflegerischen Fachpersonen kennen das Palliativ Konzept* und wenden es an.

Der Umgang mit der pädiatrischen Patienten- bzw. Elternverfügung ist geregelt oder wird im Verlauf der Therapie ggf. in einem geführten Arzt – Eltern Gespräch thematisiert?

Die räumlichen, möglichst separaten Voraussetzungen gestatten ein Sterben in vertrauter und familiärer Umgebung (eigene Kleider, Fotografien, Bilder, eigene Kissen etc.). Dabei werden das Kind, die Familie, die Freunde und Angehörige von einer Pflegefachperson betreut, die auf deren Bedürfnisse und Wünsche jederzeit eingeht und den Sterbeprozess einfühlsam und professionell begleitet.

Gibt es Informationsbroschüren zum Thema „Sterbende Kinder“ für die betroffenen Eltern und Geschwisterkinder? Werden die Eltern über alternative Möglichkeiten und Rituale zum Sterbeprozess und Abschiednehmen informiert, wie z.B. Initiative Herzensbilder, Freisprechung, Lebensfeier?

Wird durch eine unabhängige Ethikkommission oder mit Hilfe eines klinikinternen Ethik Konzepts* ein Therapieabbruch diskutiert und ggf. entschieden?

5. Infrastruktur

Handelt das Kinderspital nach der EACH Charta (European Association for Children in Hospital)?

Sind alle Abteilungen, Stationen und Räumlichkeiten, in denen die Kinder untergebracht, untersucht oder operiert werden, kindergerecht ausgestattet und gestaltet?

Gibt es einen separaten Wartebereich / Elternzimmer, wo Eltern und Familie während ambulanter operativer Eingriffe oder zeitaufwändigen Untersuchungen auf ihre Kinder warten können?

Ist das gesamte Kinderspital behindertengerecht ausgestattet?

Gibt es eine Tagesklinik für ambulante Operationen / Chemotherapien / Untersuchungen etc.?

Besteht ein Tumorboard im Rahmen der pädiatrischen Onkologie?
Besteht ein interdisziplinärer Austausch mit Ärzten und anderen Spitalern?

Bestehen Netzwerke mit Umgebungsspitalern und anderen Institutionen?
Art und Umfang der Zusammenarbeit?

Werden medizinische Sprechstunden, z. B. Neuropädiatrie, Rheuma, Hämophilie etc. angeboten?

Können Eltern / Familien ärztliche Informationen über ein 24 Stunden Beratungstelefon (z. B. KISPIphone) einholen?

Gibt es eine Regelung der Besuchszeiten für Eltern, Geschwister, Angehörige und Freunde und wie ist diese Regelung?

Besteht ein Alarmsystem für Reanimationsfälle und sind alle Abteilungen / Funktionseinheiten im Kinderspital entsprechend geschult (Herzalarmsystem)?

Wie ist die Regelung der ärztlichen Anwesenheit auf der Intensivstation, dem Notfall und den übrigen Abteilungen am Wochenende / Nacht?

Gibt es eine Ombudsstelle (klinikunabhängige Vertrauensperson)?

Innovationen

6. Qualitätsmassnahmen und Risikomanagement

Sind die Daten der Messung zur Elternzufriedenheit (ANQ) öffentlich zugänglich?

Werden spitalinterne Zufriedenheitsmessungen für Eltern, Jugendliche und Kinder (Kinderfragebogen) durchgeführt, evaluiert und werden daraus ggf. Prozesse und Strukturen angepasst?

Gibt es ein Einführungskonzept* für neue Mitarbeitende?

Besteht die Möglichkeit für Mitarbeitende sich regelmässig fachspezifisch fort- und weiterzubilden?
Die Teilnahme wird mit einem geeigneten Kontrollsystem überwacht und dokumentiert.

Wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden gemessen und sind diese öffentlich zugänglich?

Werden Supervisionen / Interventionen für die Teams angeboten?

Das Kinderspital verfügt über ein Meldesystem, wie CIRS (Critical Incident Reporting System), EBKA (Erfassen & Bearbeiten kritischer Ereignisse) oder ERA (Error and Risk Analysis).

Verfügt das Kinderspital über Zertifizierungen, wie z. B. ISO Zertifizierung, SanaCERT Suisse, Gütesiegel - Ausgezeichnet für Kinder, Zertifizierung SGI/SGP/SGN?

Gibt es ein altersentsprechendes Schmerzkonzept* bei akuten und chronischen Schmerzen, in Bezug auf Schmerzeinschätzung (KUSS, BSS etc.), Medikamenten- und Dosierungsempfehlung?

Gibt es ein Konzept* zur Medikationssicherheit?
(Vermeidung von Diskrepanzen zwischen verordneten, dokumentierten und tatsächlich eingenommenen Medikamenten)

Im Austrittsbericht nach stationärem Aufenthalt werden für neu verordnete Medikamente die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt.

In den Ambulatorien werden bei Neuverordnungen bevorzugt Generika abgegeben.
Bei schriftlicher Neuverordnung werden die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt.

Gibt es Fachpersonen für die Bereiche Wundmanagement, Stoma Beratung und / oder Ernährungsberatung, die spezielle Kenntnisse im Pädiatrischen Fachbereich haben?

Gibt es für den Bereich Pädiatrie und / oder Neonatologie speziell weitergebildete Fachpersonen für Physiotherapie, Ergotherapie und / oder Logopädie?

Teilnahme / Mitgliedschaft an „Initiative Qualitätsmedizin“ (IQM)?

Das Kinderspital verfügt über ein Qualitätsmanagement und es gibt eine verantwortliche Fachperson für Qualität.

Gibt es zur Sicherung der Identifikation im gesamten Kinderspital „Patientenarmbänder“?

Wird die WHO – Checkliste „Sichere Chirurgie“ oder ein ähnliches Sicherheitstool angewendet?

Werden die Eltern in die medizinische Untersuchungen und Eingriffe miteinbezogen, z. B. Begleiten in den Vorbereitungsraum der Anästhesie, Verbleiben bis zum Wirkungseintritt der Narkose und die Anwesenheit beim Erwachen des Kindes nach dem Eingriff im Aufwachbereich?

Gibt es eine Richtlinie zum Thema „Kinderschutz“, anlehnend an die Empfehlungen der Kinderschutz Kommission der „Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie“ (SGP)?

Es gibt ein Konzept zum Umgang mit Sicherheitsbedenken in Anlehnung an das Konzept* "Speak up", wenn Schweigen gefährlich ist", der Stiftung Patientensicherheit.

Ein internes Meldesystem zur Erfassung von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizinprodukten ist vorhanden und eine geeignete Fachperson ist festgelegt, die die Meldepflicht gegenüber der „Swissmedic“ wahrnimmt.

Werden zur Verbesserung der Patientensicherheit im Kinderspital Notfall Simulationstrainings auf den Stationen durchgeführt (Crisis Ressource Management)?

Werden die Professionals und die übrigen Mitarbeitenden im Kinderspital regelmässig, gemäss „Guidelines der ILCOR“ (www.ilcor.org, international anerkanntes Komitee, das die Evidenzlage rund um die Reanimation monitorisiert), geschult?
Als Professionals im Sinne der Reanimation definiert der „SRC - Swiss Resuscitation Council“, u. a. Ärzte, Dipl. Rettungssanitäter HF, Dipl. Pflegefachpersonen HF und Transportsanitäter.

Das Kinderspital verfügt über ein internes Melde- und Dokumentationssystem, das unvorhersehbare Ereignisse und Komplikationen definiert, z. B. Medikamentenfehler, nosokomiale Infektionen, Decubiti oder Stürze. Die Meldungen werden zeitnah analysiert und Gegenmassnahmen eingeleitet.

Das Kinderspital verfügt über ein Decubitus - Management, die Rate wird erfasst und Massnahmen werden umgesetzt.

Gibt es ein Verfahren zur Messung der Qualitätsdimension Diagnose- und Indikationsqualität (Abhängigkeit der Ergebnis- und Behandlungsqualität von der Diagnose- und Indikationsstellung)?

Das Spital führt regelmässig strukturierte Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen mit Ärzten (Neonatalogen, Pädiater, Neuropädiater, Onkologen etc.) und Pflegefachpersonen durch, mit dem Ziel, die Pflege- und Behandlungsabläufe besonders schwerer Krankheitsverläufe zu analysieren und ggf. Massnahmen daraus abzuleiten.

7. Zusätzliche Qualitätsmassnahmen (Ohne Wertung)

Gibt es ein „Schulzimmer“, wo altersentsprechender Schulunterricht durch eine unabhängige Lehrperson angeboten wird?

Gibt es eine Kooperation mit den Spitalclowns der gemeinnützigen Stiftung „Theodora“?

Gibt es die Möglichkeit einen externen Besucherdienst, wie z. B. die Aladin Stiftung zum Vorlesen, Spielen und zur Entlastung der Eltern zu organisieren?

Welche Möglichkeiten gibt es zur kurz- und längerfristigen Unterbringung von Eltern aus anderen Kantonen (Ronald McDonald Haus, Familienzimmer, Zustellbett etc.)?

Gibt es einen separaten Elternaufenthaltsraum mit der Möglichkeit sich selbstständig zu versorgen, wie z. B. Kaffee- und Teeautomat, Wasserspender, Mikrowelle, Kühlschrank etc.?

Gibt es separate Waschräume mit Dusche / WC für Eltern und Besucher im Kinderspital?

Besteht die Möglichkeit, dass die Geschwisterkinder während der Besuchszeit in einer spitaleigenen Kinderkrippe durch geeignete Aufsichtspersonen betreut werden?

Gibt es gekennzeichnete Elternparkplätze und / oder reduzierte Parkgebühren?

Werden regelmässig kindergerechte „Spitalführungen“ als präventive Massnahme vor einem geplanten oder in Bezug auf ungeplante Aufenthalte im Kinderspital angeboten (Familienführungen, Klassenführungen etc.)?

Das Kinderspital verfügt über einen Dolmetscherdienst, der für Gespräche zwischen Eltern und Ärzten, Therapeuten und Pflorgeteam zeitnah und kontinuierlich hinzugezogen werden kann?

Wird den Eltern / Familien bei Bedarf eine psychologische Betreuung durch anerkannte Psychologen im Sinne eines K + L Dienstes (psychologisch – psychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst) angeboten?

Steht den Eltern / Angehörigen im Notfall im Rahmen der Krisenintervention ein „Care Team“ zur Verfügung?

Werden die Eltern eines verstorbenen Kindes nach einer angemessenen Zeit zu einem ärztlichen Nachgespräch eingeladen? In dem Gespräch können medizinische, therapeutische und psychosoziale Fragen besprochen werden. Idealerweise sind bei diesem Nachgespräch auch ein Psychologe, Seelsorger und eine der involvierten Pflegefachperson anwesend.

***Konzepte sollten folgende Kriterien beinhalten:**

- Eine im Thema geschulte, verantwortliche Fachperson ist festgelegt
- In Abstimmung mit dem Qualitäts- und Risikomanagement hat das definierte Thema (z. B. Hygiene etc.) und daraus abgeleitete Massnahmen eine Verbesserung des Patienten - Outcome zum Ziel
- Die Handlungsanweisungen, die sich an den Richtlinien anerkannter Fachgesellschaften orientieren, sind für alle betroffenen Berufsgruppen abrufbar und verbindlich
- Die Mitarbeitenden werden in Schulungen aktiv informiert, sensibilisiert und trainiert
- Die Umsetzung der Handlungsanweisungen wird überwacht, Ereignisse werden monitorisiert und ggf. Gegenmassnahmen eingeleitet