

Qualitätsbericht 2008

PSYCHIATRIE
Berichtsperiode: 2008



**Psychiatrische
Dienste Thurgau**
Spital Thurgau AG

Psychiatrische Dienste Thurgau
Postfach 154
8596 Münsterlingen

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung	3
3	Betriebsangaben.....	4
3.1	Angebotsumfang	4
3.2	Kontaktangaben	4
3.3	Personalressourcen pro Berufsgruppe	5
3.4	Altersstatistik (BfS).....	6
4	Leistungskennzahlen	7
4.1	Anzahl Fälle gesamt.....	7
4.2	Servicepopulation.....	7
4.3	Bettenauslastung	7
4.4	Spezialangebote	7
4.5	Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen	8
4.6	Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken	8
4.7	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern.....	9
4.8	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen.....	9
4.9	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen	10
4.10	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie	10
5	Strukturqualität.....	11
5.1	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	11
6	Prozessqualität	12
6.1	Indikatoren.....	12
6.2	Angehörigenarbeit.....	13
7	Patientensicherheit	13
8	Ergebnisqualität	14
8.1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie.....	14
8.2	Gesamtzufriedenheit	14
8.3	Andere Qualitätsmessungen.....	14
8.4	Kommentare.....	15
9	Qualitätsaktivitäten.....	15
9.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard.....	15
9.2	Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten	15
9.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte.....	16
10	Schlusswort und Ausblick.....	16
11	Ausgewählte Q-Projekte.....	16
12	Individuelle Anhänge	Fehler! Textmarke nicht definiert.

2 Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Thurgau (PDT) bestehen im Erwachsenen- und Altersbereich aus einer stationären Einrichtung mit insgesamt 206 Betten sowie aus 40 tagesklinischen Plätzen am Standort Münsterlingen und drei ambulanten externen Psychiatrischen Diensten in Münsterlingen, Frauenfeld und Romanshorn. Im kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der PDT werden 24 teilstationäre Plätze und ein diversifiziertes ambulantes Behandlungsangebot in Münsterlingen und Weinfelden vorgehalten. Die PDT leisten den Hauptanteil der stationären Grundversorgung im Kanton Thurgau und haben dafür von Seiten der Regierung den Leistungsauftrag inne.

Die Psychiatrische Klinik Münsterlingen gliedert sich in die vier spezialisierten Bereiche Akutpsychiatrie, Psychotherapie, Sucht & Forensik und Alterspsychiatrie. Teilstationäre Settings werden in einer Akuttagesklinik und einer Memory Klinik angeboten.

Die Externen Psychiatrischen Dienste sind für die gemeindenahe, ambulante, sozialpsychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung (incl. Konsiliar -und Liaisontätigkeit) der Thurgauer Bevölkerung zuständig und stellen ein zeitgemäß spezialisiertes und interdisziplinäres Fachangebot sicher.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst bietet für Kinder, Jugendliche und deren Familien spezielle zielgruppenorientierte, ambulante, aufsuchende und tagesklinische Angebote an.

Die PDT verpflichten sich zu einer qualitativ hochstehenden und effizienten, multiprofessionellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung des Kantons und behandeln sämtliche psychiatrische Störungsbilder in allen Altersstufen. Den Schwerpunkt der Behandlung bildet die beziehungsorientierte und psychotherapeutisch fundierte Psychiatrie, ohne jedoch die Entwicklungen in der biologischen und psychopharmakologischen Psychiatrie und der versorgungsorientierten Sozialpsychiatrie zu vernachlässigen.

Im Rahmen eines umfassenden Qualitätsmanagements werden die Behandlungsangebote systematisch überprüft und verbessert. Diese sind soweit möglich störungsspezifisch orientiert. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Entwicklung werden einzelne innovative Angebote mit nationaler Ausstrahlung und Modellfunktion vorangetrieben, um alternative Wege der psychiatrischen Versorgung zu prüfen.

Seit 1995 engagieren sich die PDT gezielt für ein umfassendes Qualitätsmanagement nach dem Modell der European Foundation of Quality Management (EFQM). Dieses Modell bündelt die definierten Grundwerte und Verbesserungen im Bereich Qualität und Image zur Steigerung der Kundenzufriedenheit (Patienten, Zuweiser, Angehörige, Institutionen u.a.) und gleichzeitiger Optimierung von Prozessen und Kosten. Den bedeutendsten Aspekt des Qualitätsmanagements sehen die PDT in der Übernahme der gesellschaftlichen Verantwortung für eine humane psychiatrische Versorgung, zu der sie sich verpflichten, aber auch von den Entscheidungsträgern des Gesundheits- und Sozialwesens fordern.

Teil A: Betriebsangaben

3 Betriebsangaben

3.1 Angebotsumfang

Die Institution bietet folgende Angebote an:			
	Angebot	Bettenzahl	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulant	---	regionalisierte Standorte in Münsterlingen, Romanshorn, Frauenfeld und Weinfelden
<input checked="" type="checkbox"/>	Aufsuchende Psychiatrie	---	in allen Altersgruppen
<input checked="" type="checkbox"/>	Konsiliar- und Liaisondienst	---	ja, von EPD und KJPD
<input checked="" type="checkbox"/>	Tagesklinik	---	Memory-Klinik, Akuttagesklinik Kreuzlingen, KJPD-Tagesklinik
<input checked="" type="checkbox"/>	Stationär: A + B (akut und reha)	206	
<input type="checkbox"/>	Stationär: C (chronisch)		

Die Institution führt folgende Bereiche			
<input checked="" type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendpsychiatrie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Erwachsenenpsychiatrie: 19 – 65 Jahre		
<input checked="" type="checkbox"/>	Erwachsenenpsychiatrie: Alterspsychiatrie (ab 66 Jahren)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Suchtbehandlung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Forensik		
<input type="checkbox"/>	andere	Welche? →	

Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	ja	
<input type="checkbox"/>	nein	

3.2 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortliche (Zust. in der Geschäftsleitung)	Dipl.-Psych. Ulrike Biendarra	071 686 43 29	ulrike.biendarra@stgag.ch
Qualitätsbeauftragter Wiss. Mitarbeiter	Dr. Dipl.-Psych. Ralf-Peter Gebhardt, MBA	071 686 40 50	ralf-peter.gebhardt@stgag.ch
Qualitätsbeauftragter Wiss. Mitarbeiter	Dipl. Inf. Nico Altwegg	071 686 41 14	nico.altwegg@stgag.ch
Bemerkungen			

3.3 Personalressourcen pro Berufsgruppe

Stellen insgesamt...	Aufgliederung	Stellenetat	Bemerkungen
... am Patienten (inkl. Pflege, medizinischer Support etc.): Stellen der Behandlung	296.65		davon 11.6 in Ausbildung (Umrechnungsschlüssel 0.2 bis 0.3)
... bei Administration / zentralen Diensten & Betrieben	102.1		Hotellerie/Küche wird mit dem hier angegebenen Personal auch für das gesamte Kantonsspital Münsterlingen betrieben
Gesamte Anzahl Ausbildungsabschlüsse	285.05		...der Stellen am Patienten

Ärzte (medizinisch und administrativ tätig)	Anzahl Stellen total	Anzahl Ärzte mit Facharzttitel FMH	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	55.15	ca. 25	23	3.9	1.2	27.05

Psychologen	Anzahl Stellen total	Anzahl Psychologen mit Fachtitel FSF	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	20.1	ca. 8	6.6	5.7	0	7.8

Pflegestellen: Absolute Zahlen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Dipl. Pflegefachperson HF	121.1	4.1	6.2	110.8
Dipl. Pflegefachperson FH	2	0	0	2
Fachangestellte Gesundheit	5.7	0	0.3	5.4
Pflegepersonal ohne Diplom	12.5	0.1	0	12.4

Sozialarbeiter	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	12.05	2.8	0.6	8.65

Sozialpädagogen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	10.5	4.2	6.3	0

Andere therapeutische Stellen: Welche Berufe (z. Bsp. Physio, Ergo, Logo, Psychomotorik etc.)? →	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	24.5	1.6	4.2	18.7

3.4 Altersstatistik (BfS)

Kategorie	Alter	Anzahl Patienten männlich ♂	Anzahl Patientinnen weiblich ♀
1: Kinder	0 bis vollendetes 13. Lebensjahr	23	11
2: Jugendliche	14 bis vollendetes 18. Lebensjahr	28	17
3: Erwachsene	19 bis vollendetes 65. Lebensjahr	718	530
4: Erwachsene : Alterspsychiatrie	ab 66	86	148
Gesamt			

Teil B: Leistungen

4 Leistungskennzahlen

4.1 Anzahl Fälle gesamt

Total Fälle ambulant	2828
Total Fälle Tagesklinik	163
Total Fälle stationär	1398
Total Fälle Konsiliar- und Liaisondienst	566

4.2 Servicepopulation

Unter Servicepopulation wird die Anzahl Einwohner im Einzugsgebiet der Institution verstanden (Bevölkerung in der Region oder im Kanton). Vor allem für Institutionen mit einem Grundversorgungsauftrag relevant.

Bereich	Grösse der Servicepopulation	Bemerkungen
Kinder- und Jugendpsychiatrie	48'873	Quelle: BfS 2007
Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	189'443	Quelle: BfS 2007

4.3 Bettenauslastung

Abteilung	Anzahl Betten insgesamt	Auslastung (in %) im Berichtsjahr (2008)	Auslastung (in %) im Vorjahr (2007)
Akutpsychiatrie	64	119%	115%
Sucht und Forensik	40	98%	87%
Psychotherapie	48	98%	106%
Alterspsychiatrie	54	93%	96%
gesamt	206	104%	103%

4.4 Spezialangebote

Weitere Leistungsangebote	Nennung / Aufzählung
Spezialangebote PDT	Memory-Klinik
	Eltern-Kind-Behandlung
	Akut-Tagesklinik
	Aufsuchende Pflege Alterspsychiatrie
	Multi-System-Therapie (KJPD)

4.5 Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Anzahl Austritt in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl Austritte ----- 10'000 Einwohner	---	969 / 10000 = 0.0969	284 / 10000 = 0.0284
Anzahl Pflegetage pro Servicepopulation	Anzahl Pflegetage ----- 10'000 Einwohner	---	59650 / 10000 = 5.965	18314 / 10000 = 1.8314
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)	---	59650 / 969 = 61.6	18314 / 284 = 64.5
<i>Kategorie A: Akutpsychiatrie</i>	Anzahl Pflegetage	---	59650	18314
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)	Unterteilung	in PDT	unzutreffend
<i>Kategorie B: Rehabilitation</i>	Anzahl Pflegetage	---	---	---
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)	Unterteilung	in PDT	unzutreffend
<i>Kategorie C: chronisch</i>	Anzahl Pflegetage	---	---	---
Bemerkungen	Akutpsychiatrie inklusive (akute) Sucht und Psychotherapie beruhend auf Austrittsstatistik			

4.6 Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Angebot für Servicepopulation	Anzahl geschätzte Plätze ----- 10'000 Einwohner	40 / 10000 = 0.004	20 / 10000 = 0.002	20 / 10000 = 0.002
Anzahl Austritt in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl Austritte ----- 10'000 Einwohner	32 / 10'000 = 0.0032	128 / 10'000 = 0.0128	20 / 10'000 = 0.002
Anzahl Behandlungen	Anzahl fakturierte Pauschalen	5477	4670	2221
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Personen Tagesklinik ----- Anzahl fakturierte Pauschalen	5477 / 32 = 171	4670 / 128 = 36.5	2221 / 20 = 111
	Kommentar	Statistik beruht nicht auf Personen, sondern auf Fällen		
Allgemeine Bemerkungen	Wieso "geschätzte" Plätze? Platzzahlen sind offiziell ausgewiesen. Daten basieren auf Austrittsstatistik			

4.7 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern

Datenquelle						
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik			<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben	
1	141	65	76	F43.2	F dreiundvierzigpunktzwei	
2	113	76	37	F90.0	F neunzigpunktnull	
3	29	22	7	F90.1	F neunzigpunkteins	
4	17	10	7	F91.3	F einundneunzigpunktdrei	
5	14	10	5	F92.8	F zweiundneunzigpunktacht	
6	12	9	3	F91.2	F einundneunzigpunktzwei	
7	11	2	9	F93.0	F dreiundneunzigpunktnull	
8	11	3	8	F93.2	F dreiundneunzigpunktzwei	
9	10	10	0	F98.0	F achtundneunzigpunktnull	
10						
Allgemeine Bemerkungen		Nur 9 Ränge, da alle weiteren Diagnosen zu undifferenziert Anzahl Diagnosen ≠ n				

4.8 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen

Datenquelle						
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik			<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben	
1	72	23	49	F43.2	F dreiundvierzigpunktzwei	
2	30	19	11	F90.0	F neunzigpunktnull	
3	19	0	19	F50.0	F fünfzigpunktnull	
4	15	13	2	F90.1	F neunzigpunkteins	
5	13	6	7	F32.1	F zweiunddreissigpunkteins	
6	11	2	9	F93.8	F dreiundneunzigpunktacht	
7	9	3	6	F43.0	F dreiundvierzigpunktnull	
8						
9						
10						
Allgemeine Bemerkungen		Nur 7 Ränge, da alle weiteren Diagnosen zu undifferenziert Anzahl Diagnosen ≠ n				

4.9 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen

Datenquelle						
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik			<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung (18-65)	
Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben	
1	253	169	84	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	
2	152	99	53	F20	Schizophrenie	
3	131	73	58	F33	Rezidivierende depressive Störung	
4	116	64	52	F32	Depressive Episode	
5	87	27	60	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	
6	85	67	18	F31	Bipolare affektive Störung	
7	73	40	33	F25	Schizoaffektive Störungen	
8	44	25	19	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	
9	30	23	7	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	
10	30	20	10	F45	Somatoforme Störungen	

4.10 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie

Datenquelle						
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik			<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung (über 65)	
Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben	
1	73	22	51	G30	Alzheimer-Krankheit	
2	24	10	14	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	
3	20	8	12	F32	Depressive Episode	
4	20	7	13	F33	Rezidivierende depressive Störung	
5	15	7	8	F01	Vaskuläre Demenz	
6	14	11	3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	
7	13	5	8	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	
8	8	3	5	F20	Schizophrenie	
9	7	2	5	F31	Bipolare affektive Störung	
10	6	0	6	F25	Schizoaffektive Störungen	

Teil C: Strukturqualität

5 Strukturqualität

5.1 Q-Instrumente, Bemerkungen

Angaben	Leitbild, Organigramm, Funktionenbeschreibungen, Stellenbeschreibungen
Bemerkungen	Das Leitbild ist die Grundlage unseres therapeutischen Handelns. Es ist breit kommuniziert, gut bekannt und wird dreijährlich mit den Mitarbeitenden aktualisiert. Organigramm und Funktionenbeschreibungen regeln die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Stellenbeschreibungen sind auf der Grundlage der Funktion erstellt und werden bei Bedarf aktualisiert.
Angaben	Projektarbeiten
Bemerkungen	Im Rahmen von Projektarbeiten werden zentrale Anliegen und Aufträge bearbeitet.
Angaben	Anerkennung als Fort- und Weiterbildungsstätte der FMH
Bemerkungen	Neueinstufung ist beantragt
Angaben	Zusammenarbeit mit der FH Bern zur Durchführung des 1. Moduls CAS Psychiatrische Pflege im Studiengang MAS Psychische Gesundheit
Bemerkungen	Durchführung August 2009 – Juni 2010
Angaben	Verbesserung der elektronischen Patientendokumentation durch die nötige EDV-Ausstattung
Bemerkungen	Fortlaufende Anpassung
Angaben	Beschwerdemanagement
Bemerkungen	Drei Ombudspersonen bearbeiten zeitnah Beschwerden der Patienten.
Angaben	Verbesserung der Patientenversorgung durch Umbau des gesamten Küchenbereichs und Einführung eines neuen Systems zur Essenszubereitung und –zuteilung.
Bemerkungen	Seit 2006

Teil D: Prozessqualität

6 Prozessqualität

6.1 Indikatoren

Prozessindikator	Wird erhoben resp. ist in der Institution vollständig etabliert?		
CIRS im Einsatz? <i>(CIRS = Erfassungssystem für kritische Ereignisse)</i>	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		elektronisch, anonymisiert	CIRS-Ereignisse werden von einer Stabs-Person anonymisiert bearbeitet und falls keine eigene Lösung möglich, an die Linie zur Bearbeitung weiter gegeben.
Wird eine Standardisierte Verlaufsdokumentation geführt?	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		eigenes System, hauseigene Lösung	Alle therapeutisch tätigen Berufsgruppen haben Zugriff auf und Einsicht in die Verlaufsdokumentation und tragen die Ergebnisse ihrer Arbeit fortlaufend nach, so dass alle Berufsgruppen über den therapeutischen Verlauf informiert sind.
Besteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit?	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... Team (Hauptberufsgruppen)	... Beschreibung
		Sozialdienst Spezialtherapeuten Pflege Ärztlicher Dienst	Regelmässige Rapporte Teilnahme an Visiten und Therapieplanungen
Besteht eine Zusammenarbeit mit einweisender oder nachbehandelnder Instanz?	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche?	... Beschreibung
		telefonische Kontakte Kurzaustrittsbericht innerhalb 1 Tages def. Austrittsbericht innerhalb 10 Tagen jährlicher Hausarzttag in der Klinik zu Weiterbildungs- und Vernetzungszwecken	Regelmässige telefonische Kontakte mit Nachbehandlern Unterstützung und Begleitung der Patienten bei Vor-Ort-Besuchen zur Austrittsvorbereitung Zeitgerechte Berichterstattung

Migrationspezifische Instrumente , wenn relevant	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung (z. Bsp. Übersetzungsdienst etc.)
		Gemäss Empfehlungen der WHO	Dolmetschereinsatz Dokumente in Landessprache Schulung aller Mitarbeitender, um diesen Patienten auf Gesamtklinikebene und im ambulanten Bereich gerecht werden zu können

Weitere Indikatoren	Beschreibung
Standardisierte Prozessdarstellung	1. Definition der zentralen Prozesse im Rahmen eines Projektes (Primärprozesse) Beschreibung und elektronische Darstellung, fortlaufende Überprüfung und Anpassung 2. Definition, Beschreibung und Darstellung von Sekundärprozessen
Standards	Zentrale Prozesse sind standardisiert und werden jährlich überprüft und angepasst

6.2 Angehörigenarbeit

Systematische Angehörigenarbeit (nur Erwachsenen- und Alterspsychiatrie)	<input type="checkbox"/> nein	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... Beschreibung
		Auf zahlreichen Stationen existieren seit Jahren feste Gruppenangebote für Angehörige Regelmässige Kontakte zu allen relevanten Angehörigenorganisationen Definition einer Ansprechperson für Angehörige und deren Anliegen
Kommentare / Bemerkungen		

Teil E: Prävention und Patientensicherheit

7 Patientensicherheit

Umsetzung bei:	Beschreibung der diversen Präventionsmassnahmen (z. Bsp. Bezugspflege etc.)
Stürzen, Suizidversuchen, Zwangsmassnahmen, Beschwerden etc. (individuelle Umsetzung je Klinik)	Suizidversuche: engmaschige Überwachung / Sitzwachen / Situationsabklärung (Bündnisfähigkeit) Zwangsmassnahmen: Training Aggressionsmanagement für Mitarbeitende: Vorgehen nach definierten Grundsätzen und Werthaltungen, deeskalative Massnahmen, Anschaffung spezieller Sicherheitsbetten Beschwerden: Drei Ombudspersonen nehmen Beschwerden von Patienten entgegen und erarbeiten gemeinsam konstruktive Lösungen Stürze: Beleuchtung, Bodenbelag, Schutzhosen für sturzgefährdete Patienten, Tiefbetten im Bereich Alterspsychiatrie Standardisiert: Brandschutz, Hygiene

Teil F: Ergebnisqualität

8 Ergebnisqualität

8.1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie

Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die Psychiatrie die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmaßnahmen gefördert.

Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input checked="" type="checkbox"/> nein	

8.2 Gesamtzufriedenheit

Dimension	Anbieter & Messinstrument	Wert [%]	Bemerkungen
Patientenzufriedenheit (ambulant / stationär)	Stationär: Münsterlinger Patientenfragebogen Ambulant: eigenes Instrument, das mit anderen psych. Institutionen erarbeitet wurde		Stationär: Erhebung alle zwei Jahre und Benchmarking mit 8 psych. Institutionen Ambulant: Erhebung alle 2-3 Jahre und geplantes Benchmarking
Angehörigenzufriedenheit	Direkte Rückmeldungen v. Angehörigen, die aktiv in Kommissionen mitarbeiten		Rückmeldungen von Angehörigen werden den entsprechenden Bereichen rückgemeldet und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet
Zuweiserver- und Nachversorgerzufriedenheit	Mecon		Erhebung alle 4-5 Jahre, regelmässiger Hausarzttag ermöglicht, konkrete Bedürfnisse und Anliegen direkt aufzunehmen und zu bearbeiten
Mitarbeiterzufriedenheit	Mecon		Erhebung alle 2-3 Jahre mit gezielten Verbesserungsmaßnahmen im Anschluss an die Befragung

8.3 Andere Qualitätsmessungen

Nr.	Titel	Ziel	Laufzeit bis...
1	Zwangsmassnahmen	Reduktion von ZM <10%	fortlaufend
2	Symptombelastung im Vergleich stationärer / tagesklinischer Behandlung	Vergleich therapeutischer Ergebnisse in unterschiedlichen Behandlungssettings	2007 - 2008
3	CGI	Veränderung des Schweregrads der Erkrankung	fortlaufend

		zwischen Ein- und Austritt	
4	GAF	Veränderung des sozialen Funktionsniveaus zwischen Ein- und Austritt	fortlaufend

8.4 Kommentare

Erarbeitung eines definitiven Ergebnisindikatorensatzes ist für das Jahr 2009 geplant. Weitere Prozessparameter sind seit Jahren etabliert und werden fortlaufend erhoben (z.B. Zeit bis Austrittsbericht).

Teil G: Qualitätsprojekte und -aktivitäten

9 Qualitätsaktivitäten

9.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung resp. Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtklinik	EFQM	Sommer 1999		1. Bewertung auf Basis EFQM mit 3 internen und 2 externen Gutachtern
Gesamtklinik	EFQM	Herbst 2000		2. Bewertung auf Basis EFQM mit 3 internen und 3 externen Gutachtern
Gesamtklinik	EFQM	Winter 2002		3. Bewertung auf Basis EFQM mit 2 internen und 4 externen Gutachtern
Gesamtklinik	EFQM	Frühling 2005		4. Bewertung auf Basis EFQM mit 1 internen und 4 externen Gutachtern
Gesamt Spitalverbund	EFQM	Herbst 2008		5. Bewertung auf Basis EFQM mit 6 externen Gutachtern

9.2 Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Gesamtklinik	Ideenmanagement	Mitarbeitende beteiligen sich aktiv an der Verbesserung der Leistungsqualität für Patienten	In Betrieb seit 2002
Gesamtklinik	CIRS	Entwicklung einer Lernkultur Förderung von Prozessverbesserungen	In Betrieb seit 2007
Gesamtklinik	Gesundheitsförderung	Mitarbeitende verfügen über Wissen und Strategien zu einer gesunden Lebensführung und	In Betrieb seit 2004

		Burnoutprophylaxe	
Gesamtklinik	Training Aggressionsmanagement	Professionalisierung und Reduktion von Zwangsmassnahmen	In Betrieb seit 2006
Gesamtklinik	Veröffentlichung Bulletin	Verbesserung der Zusammenarbeit und des Dialogs mit nachbehandelnden Institutionen	In Betrieb seit 2007
Kommentare			

9.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der **aktuellen Qualitätsprojekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Gesamtklinik	Migration	Optimierte Behandlung von Patienten und gezielter Einsatz von personellen Ressourcen	Juli 2007 – März 2008
Gesamtklinik	Arbeitstherapien	Gezielte Auswahl und Auftrag zur Beschäftigung von Patienten in Arbeitstherapien	Januar 2008 – Juni 2008
Bereich Psychotherapie	Persönlichkeitsstörungen	Angebot eines speziellen Konzepts für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	März 2008 – Oktober 2008
Gesamtklinik	BADO Qtools	Bereitstellung einer elektronischen Basisdokumentation	September 2008 – April 2009
Gesamtklinik	Tagungen und Kongresse	Professionalisierung öffentlicher Veranstaltungen	Oktober 2008 – Dezember 2008
Spitalverbund	Homepage	Verbesserung des Internet-Auftritts und einheitliche Positionierung der STGAG in der Öffentlichkeit	Januar 2008 – Februar 2009
Spitalverbund	Mitarbeiterqualifikation	Verbesserung des bestehenden Mitarbeiterqualifikationssystem	Februar 2008 – Juni 2009
Kommentare			

→ Eine Auswahl von **zwei** vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

10 Schlusswort und Ausblick

Die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen steigt seit Jahren kontinuierlich und signifikant an, auch im Kanton Thurgau. Resultat ist, dass die meisten stationären Einrichtungen in der Schweiz komplett ausgelastet sind, aber im Rahmen gesundheitsökonomischer und –politischer Vorgaben wenig Handlungsspielraum besitzen. Die Prämisse „ambulant vor stationär“ wird in der Klinik in geplanten Massnahmen und Projekten umgesetzt, die bis zum Jahr 2010 Wirkung zeigen wird. Dabei wird der konstruktive Dialog mit Kostenträgern und Politik eine grosse Rolle spielen.

11 Ausgewählte Q-Projekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	BADO Qtools	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Bereitstellung einer elektronischen Basisdokumentation	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Einfache, schnelle und benutzerfreundliche elektronische Basisdokumentation, die den administrativen Aufwand reduziert und mehr Zeit für den Patienten gewährt. Schnelle und einfache Erstellung und Lieferung von Statistiken (BfS) Einfache Erstellung hauseigener Statistiken zur Steuerung spezifischer Angebote Eigene Gestaltung von Fragebögen und Evaluationsinstrumenten	
Projekttablauf / Methodik	Recherche / Sichtung / Prüfung elektronischer Tools auf dem Markt Vergleich bestehende Basisdokumentation der Klinik – bestehende Basisdokumentation Firma auf Basis Psyrec Definition und Ergänzung BADO Psyrec durch eigene BADO-Items Definition Schnittstelle SAP Umsetzung der Anforderungen durch Firma Altdatenimport Schulung der Mitarbeitenden vor Ort an Testinstanz Produktivstart Aufnahme von Verbesserungsvorschlägen Letzte Anpassungen	
Projektergebnisse	Tool ist seit 01. April 2009 operativ in Betrieb. In den nächsten Wochen wird noch nachgebessert und Details korrigiert. Produktivstart verlief aber ohne grössere Probleme	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	EDV-Verantwortliche / Stabs-Mitarbeitende / Ärzte / Psychologen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Überarbeitung der Items und Beseitigung von Redundanzen ist in definiertem Zeitfenster geplant.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Persönlichkeitsstörungen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Angebot eines speziellen Konzepts für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Verbesserung der therapeutischen Ergebnisqualität durch Schaffung eines gezielten therapeutischen Angebots für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen.	
Projekttablauf / Methodik	Definition und gemeinsame Erarbeitung der wesentlichen konzeptuellen Schwerpunkte Planung der personellen Ausstattung Einzelgespräche mit Personal Definition der Teamzusammensetzung und Leitungsfunktionen Gesamtinformation der Mitarbeitenden Planung zeitlicher Ablauf Planung der baulichen Notwendigkeiten Umzug der Patienten Weiterführung Konzeptarbeit mit definitiven Team Umsetzung der baulichen Massnahmen Konsolidierung Team	
Projektergebnisse	Die Station arbeitet nach dem erarbeiteten Konzept und führt letzte Anpassungen durch.	

Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
	<input type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....Abteilungen der Psychotherapie
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte / Psychologen / Pflege / Spezialtherapeuten / Sozialdienst (alle Berufsgruppen / alle Hierarchien)
Projektelevaluation / Konsequenzen	Ende des Jahres 2009 wird eine Evaluation durchgeführt, die neben Belegung und Auslastung auch Auskunft über spezifische Behandlungsergebnisse geben wird.
Weiterführende Unterlagen	