



Psychiatrie-Dienste Süd

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.04.2023
Marco Sprenger, Leiter Qualitäts- und Risikomanagement,
Datenschutzbeauftragter

Version 2

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

www.psychiatrie-sg.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr
Marco Sprenger
Leiter Zentralstelle Qualität und Risiko
058 178 62 91
marco.sprenger@psych.ch

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

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

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

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

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

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

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Zufriedenheitsbefragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	20
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein	22
5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig	22
5.2.3 Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant	23
5.2.4 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär	23
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	24
6.1 Eigene Befragung	24
6.1.1 Angehörigenbefragung	24
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	26
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	27
12.1 Eigene Messung	27
12.1.1 Sturzerhebung	27
13 Dekubitus	28
13.1 Eigene Messungen	28
13.1.1 Dekubitus	28

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	29
15	Psychische Symptombelastung	30
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	30
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	32
17.1	Weitere eigene Messung	32
17.1.1	Aggressionsereignisse SOAS-R	32
18	Projekte im Detail	33
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	33
18.1.1	ANQ Pilotprojekt Intermediär Klinikambulant Psychiatrie Erwachsene.....	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	34
18.2.1	Etablierung Zuweisermanagement	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		36
Psychiatrie		36
Herausgeber		37

1 Einleitung

Die Psychiatrie-Dienste Süd sind eine selbständige öffentlich-rechtliche Fachinstitution mit einem umfassenden psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Leistungsangebot, das sich den sich laufend verändernden Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten konsequent anpasst. Sie beraten, behandeln und begleiten psychisch kranke und beeinträchtigte Menschen im Erwachsenenalter, integriert in die Gesundheitsversorgungssysteme im südlichen Teil des Kantons St.Gallen.

Die Ziele sind die Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und deren Re-Integration in Gesellschaft und Arbeitsmarkt. Ergänzt wird die Behandlungsarbeit mit integrativen und koordinierenden Dienstleistungen. Transparentes Arbeiten und aktives Informieren über das Wesen und die Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen trägt zum Abbau von Angst und Vorurteilen bei.

Das Versorgungsmodell ist systemisch-patientenorientiert. Die Grundversorgung erfolgt möglichst gemeindenah, in enger Vernetzung mit regionalen Leistungspartnern. Die ambulanten und tagesklinischen Leistungen werden primär von den drei regionalen Psychiatrie-Zentren in Heerbrugg, Trübbach (bis September 2022), Sargans (seit Oktober 2022) und Uznach/Rapperswil-Jona erbracht, die stationäre Versorgung erfolgt am Standort Pfäfers.

Handlungsgrundlage bildet der Leistungsvertrag mit den kantonalen Gesundheitsbehörden. Im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich besteht mit dem Fürstentum Liechtenstein eine Versorgungsvereinbarung.

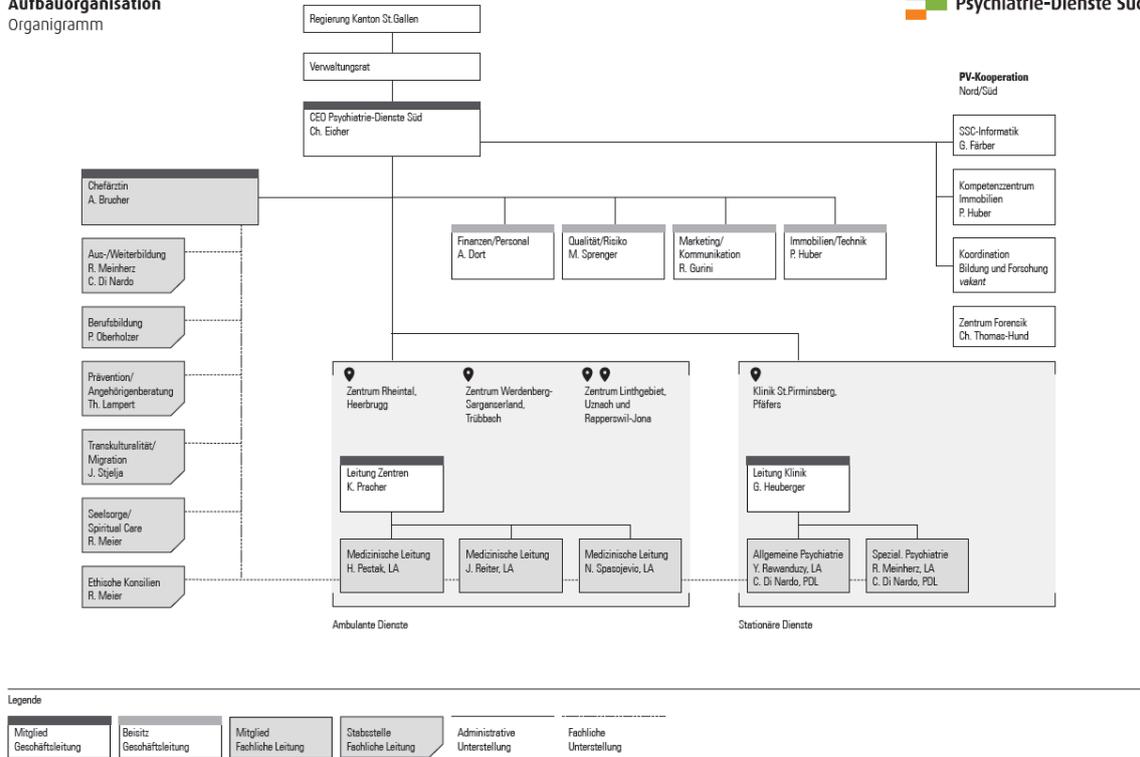
Mit der Motion "Mehr Effizienz dank der Vereinigung der Psychiatrieverbunde: Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde" erfuhren die bisherigen Kooperationsbestrebungen der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde einen plötzlichen und umfassenden Perspektivenwechsel. Die Motion wurde angenommen und der Regierung zur Ausarbeitung einer Gesetzesvorlage übergeben. Die Referendumsfrist zur Gesetzesvorlage blieb ungenutzt und verstrich am 08. August 2022. Die Regierung legte mit dem RRB 2022/570 das Umsetzungsdatum auf den 01. Januar 2023 fest. Die bisherigen Kooperationspartner Psychiatrie St.Gallen Nord und die Psychiatrie-Dienste Süd treten demnach ab dem 01. Januar 2023 als Psychiatrie St.Gallen auf. Das Berichtsjahr 2022 ist stark von dieser umfassenden Veränderung geprägt und spiegelt sich auch in der Aktivitätenplanung wieder.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Aufbauorganisation
Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **200** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. med. Angela Brucher
 Chefärztin und Qualitätsverantwortliche
 058 178 60 60
angela.brucher@psych.ch

Herr Marco Sprenger
 Leiter Qualitäts- und Risikomanagement,
 Datenschutzbeauftragter
 058 178 62 91
marco.sprenger@psych.ch

Herr Rainer Kiworra
 Fachspezialist Qualitätsmanagement
 058 178 62 98
rainer.kiworra@psych.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsmanagement als Teilbereich des funktionalen Managements hat das Ziel, die Effektivität und Effizienz der Arbeit (Arbeitsqualität) sowie der Geschäftsprozesse zu erhöhen. Inhalte sind die Optimierung von Kommunikationsstrukturen, die Erhaltung oder Steigerung der Zufriedenheit der verschiedenen Anspruchsgruppen, die Standardisierungen bestimmter Handlungs- und Arbeitsprozesse, Normen für Leistungen, Dokumentationen sowie die berufliche Weiterbildung. Bei der Gestaltung von Arbeitsabläufen in Organisationen stellt das Qualitätsmanagement sicher, dass Qualitätsbelange den zugewiesenen Platz einnehmen. Qualität bezieht sich dabei sowohl auf die Dienstleistungen, als auch auf die internen Prozesse der Organisation und ist definiert als das Mass, in dem der betrachtete Prozess den Anforderungen genügt. Diese Anforderungen können explizit definiert sein, sie können aber auch implizit vorausgesetzt werden (Erwartungen). Qualität ist das Ausmass an Übereinstimmung von Anforderungen (explizit formuliert) und Erwartungen (nicht explizit formuliert) mit einer Dienstleistung. Im Laufe der Zeit werden dann die Anforderungen zu Erwartungen.

Qualitätsmanagement führt nicht zwangsläufig zu einem höherwertigen Ergebnis, sondern steuert die Erreichung der vorgegebenen Qualitätsziele. Auch Qualitätszertifizierungen etwa nach der ISO-Norm sagen nichts über die Produktqualität aus, sondern nur über das Qualitätsmanagement im Prozess.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Integration Psychiatrie St.Gallen

Vorbereitung des Zusammenschlusses der beiden St.Galler Psychiatrieverbände zur Psychiatrie St.Gallen im künftigen Bereich Unternehmensentwicklung. Definition zukünftige Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung im Bereich Unternehmensentwicklung, Abstimmung der Systeme, Prozesse und Gefässe, Anpassung der Prozessdokumentation.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Reporting Qualitätskennzahlen: Qualitätsreporting weiterentwickeln und auf die Bedürfnisse der Anspruchsgruppen abstimmen

ANQ Messungen: Teilnahme an Pilotprojekt Intermediär Klinikambulant für Erwachsene mit einer Tagesklinik

LEAN: Obligatorische Grundlagenschulung aller Mitarbeitenden und bei Bedarf Schulung der Führungskräfte als LEAN Leader in allen Geschäftseinheiten. Unterstützung und Coaching in der Handhabung des Kaizen Boards (digital und physisch) in allen Teams und Aufbau einer unternehmensweiten LEAN Kultur innerhalb eines ständigen KVP's (kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

Meldeportale: Betrieb der Meldeportale CIRS, Idee und Feedback.

Zufriedenheitsbefragungen

Dauerbefragungen bei den ambulanten, tagesklinischen und stationären Patientinnen und Patienten fortführen. Massnahmenplanung basierend auf Ergebnisse der Befragung 2021 unterstützen und deren Umsetzung überwachen.

Patientenzufriedenheitsbefragung ANQ stationär vorbereiten und durchführen.

Projektabschluss Zuweiserzufriedenheit, Überführung der Projektergebnisse in den ordentlichen Betrieb.

Prozessmanagement

Optimierung Dokumenten- und Prozessbewirtschaftung, Weiterentwicklung Prozesslandkarte

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022**Integration Psychiatrie St.Gallen**

Der Zusammenschluss der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde zur Psychiatrie St.Gallen erfolgte per 01. Januar 2023. Die Vorbereitungsarbeiten im Teilprojekt Unternehmensentwicklungen konnten erfolgreich und innerhalb der gesetzten Frist abgeschlossen werden. Die Arbeiten umfassten dabei insbesondere die Aus- bzw. Überarbeitung von Stellenbeschrieben, die Definition der künftigen Systeme, Prozesse und Gefässe sowie die daraus resultierende Anpassung der Prozessdokumentation.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Qualitätsreporting: Das Qualitätsreporting wurde bei den Führungskräfte etabliert und in der Folge konstant entlang deren Bedürfnisse weiterentwickelt. Das Qualitätsreporting konnte dabei in die Reportingstrukturen des Bereichs Finanzen & Controlling integriert werden.

ANQ Messungen: Teilnahme an Pilotprojekt Intermediär Klinikambulanz für Erwachsene mit einer Tagesklinik

LEAN: Das LEAN-Coaching konnte weitergeführt werden, der Schulungsumfang wurde jedoch mit Blick auf die strategische Ausrichtung der künftigen Psychiatrie St.Gallen reduziert. Die LEAN-Strategie wird mit Gründung der Psychiatrie St.Gallen zu überarbeiten sein.

Meldeportale: Betrieb der Meldeportale CIRS, Ideenmanagement und Feedback

Zufriedenheitsmessungen

Dauerbefragungen bei den ambulanten, tagesklinischen und stationären Patientinnen und Patienten fortführen. Massnahmenplanung basierend auf Ergebnisse der Befragung 2021 unterstützen und deren Umsetzung überwachen.

Patientenzufriedenheitsbefragung ANQ stationär vorbereiten und durchführen.

Die Ergebnisse des Projektes Zuweiserzufriedenheit wurden soweit möglich über beide St.Galler Psychiatrieverbunde in den ordentlichen Betrieb überführt.

Prozessmanagement

Optimierung Dokumenten- und Prozessbewirtschaftung, Weiterentwicklung Prozesslandkarte insbesondere im Hinblick den Zusammenschluss der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde zur Psychiatrie St.Gallen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems gemäss KVG-Revision Art. 58a

Bei den durch die Qualitätsvertragspartner festgelegten Themenbereichen müssen betriebsinterne Qualitätskonzepte nach definierten Anforderungen umgesetzt werden. Die Qualitätskonzepte sind wiederum im übergeordneten Qualitätsmanagementsystem zu integrieren. Gleichzeitig ist pro Themenbereich mindestens eine anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahme zu implementieren. Die Arbeiten hierzu werden aufgenommen, sobald definitive Vorgaben von Seiten des Bundes und den Qualitätsvertragspartnern vorliegen.

Prozessharmonisierung

In den kommenden Jahren wird uns die Harmonisierung der Prozessdokumentationen der bisherigen Psychiatrieverbunde und die Adaptierung auf die neue Organisation der Psychiatrie St.Gallen stark beschäftigen. Eine erste Umsetzung auf dem Weg zur Prozessharmonisierung war die Zusammenführung der beiden bisherigen Prozesslandkarten der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) und der Psychiatrie-Dienste Süd (PDS) zu einer Prozesslandkarte der Psychiatrie St.Gallen. Mit der neuen Prozesslandkarte sind natürlich nicht alle Prozesse konsolidiert und zusammengeführt worden. Derzeit besteht Redundanz in der Prozessdokumentation in Bezug auf ihren Geltungsbereich (ehemalig PSGN und PDS). Einzelne operative Schlüsseldokumente konnten bereits im Jahr 2022 angeglichen werden. Die restlichen Prozessdokumente sind noch zu harmonisieren.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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>
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Aggressionsereignisse SOAS-R

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Etablierung Zuweisermanagement

Ziel	Steigerung der Zuweiserzufriedenheit durch Massnahmen, die im Behandlungsprozess einfach und zeitnah umsetzbar sind. Der Fokus lag dabei auf Prozessoptimierungen bestehender Prozesse und Systeme.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtunternehmen in Zusammenarbeit mit der Psychiatrie St.Gallen Nord
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 bis 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gemeinsames Verständnis über den Dienstleistungsgedanken und Kommunikation zu verschiedenen Stakeholdern. Aussenauftritt gegenüber Zuweisern in der Kommunikation und Wahrnehmung sind geschärft. Eigene Leistungsanforderungen sind klar, halten des hohen Niveaus in der Servicequalität, ergänzt um spezifische Optimierungen (Fokus Austrittsberichte).
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Berichterstattung an Leitungsgremien, Auswertung der Zuweiserzufriedenheit 2023/2024 geplant

ANQ Pilotprojekt Intermediär Klinikambulant Psychiatrie Erwachsene

Ziel	Pilotprojekt zur Messung von «Symptombelastung», «Patientenzufriedenheit» und «Lebensqualität» im intermediär klinikambulanten Setting
Bereich, in dem das Projekt läuft	Tagesklinik Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland
Projekt: Laufzeit (von...bis)	August 2022 - Januar 2023
Begründung	Ziel ist die Schaffung von Grundlagen sowie die Auswahl geeigneter Instrumente für die Sicherstellung von einheitlichen und vergleichbaren Qualitätsmessungen über die Behandlungskette. Die Erkenntnisse aus dem Projekt liefern Grundlagen, um sowohl den Partnern der zukünftigen Qualitätsverträge nach KVG Art. 58a als auch den Kantonen Empfehlungen für eine nationale Implementierung von Qualitätsmessungen in der intermediär klinikambulanten Psychiatrie zu unterbreiten.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Projektleitung obliegt der Geschäftsstelle des ANQ. Als Institut für die technische und organisatorische Umsetzung sowie für die Auswertung und Berichtslegung wurde die w hoch 2 GmbH beauftragt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Orientierung am EFQM Modell

Ziel	Systematische und ganzheitliche Weiterentwicklung des Unternehmens.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtunternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2016 bis auf weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die ISO-Zertifizierung nach ISO 9001:2008 wurde seit 2016 bewusst nicht aufrechterhalten. Sie lieferte zuletzt keine gravierend neuen Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Unternehmens. Die Entscheidung, die Entwicklung in Richtung EFQM zu lenken verfolgt einen ganzheitlicheren Ansatz (TQM), führt zu einer umfassenden Auseinandersetzung mit Prozessen, Werten und der strategischen Ausrichtung.
Methodik	Selbstassessment, Fremdassessment, externe Begleitung
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Anerkennung Recognised for excellence 4*Sterne 2021

Safewards

Ziel	Safewards erklärt den Zusammenhang zwischen Konflikt und Eindämmung, identifiziert Möglichkeiten, in denen Mitarbeiter eingreifen können und generiert Ideen für Veränderungen, die das Potenzial haben, Konflikte und Eindämmung zu reduzieren.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik St.Pirminsberg, Akutstationen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020 bis auf weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Safewards zeigt eine Reihe von Ursprungsfaktoren auf, die zu bestimmten Krisenherden führen und möglicherweise einen Konflikt auslösen können.
Methodik	Internes Fachgremium mit externer Unterstützung
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Berichterstattung an Leitungsgremien

Recovery

Ziel	Erzielen einer hohen Behandlungsqualität sowie eines herausragenden Behandlungserfolges.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtunternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2012 bis auf weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Das Recovery-Modell ist ein Konzept, welches bei psychischen Störungen und Suchtkrankheiten zum Tragen kommt und das Genesungspotential der Betroffenen hervorhebt und unterstützt. Zielsetzung der Therapien ist der grundsätzliche Anspruch, den Patienten / die Patientin genesen zu lassen, also in einen Zustand zu versetzen, in der sich die Person befand, bevor sie erkrankte. Im Zentrum steht dabei die ressourcenorientierte Zusammenarbeit zwischen der erkrankten Person und Ihrem Behandlungsteam.
Methodik	Recovery, Empowerment, Adherence, Peers
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Patientinnen und Patienten werden systematisch in die Behandlung einbezogen (Recovery, Empowerment, Adherence). Psychiatrieerfahrene Peers werden zur Begleitung von Patientinnen und Patienten eingestellt und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

LEAN Management

Ziel	Mittels Einsatz von LEAN Management die Produktivität und Effizienz in allen Disziplinen messbar steigern und den Fokus auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten legen (Kundenorientierung).
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtunternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2015 bis auf weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch umfassende Analysen und Prozessoptimierungen wollen die Psychiatrie-Dienste Süd die Grundlagen schaffen, um mit den bestehenden Ressourcen die stetig steigenden Anforderungen zu bewältigen.
Methodik	Interne Programmleitung, Verankerung im Strategieportfolio, Schulungen, Projekte
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Auswertung und Berichterstattung an Geschäftsleitung

Angehörigenberatung

Ziel	An sämtlichen Standorten der Psychiatrie-Dienste Süd soll die bestehende Angehörigenarbeit und die damit verbundene Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit professionalisiert, gezielt erweitert und als Standard in den Berufsalltag integriert werden.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtunternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2016 bis auf weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mit der Angehörigenberatung verbessern wir nachhaltig die Behandlung. Durch eine effektivere Rückfallprophylaxe können Hospitalisationen öfters vermieden werden und die Lebensqualität aller Beteiligten wird positiv beeinflusst.
Methodik	Beratungsangebot
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Auswertung und Berichterstattung an Geschäftsleitung

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 2010 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.

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
EFQM Recognised for Excellence, 4*Star	Gesamtbetrieb	2017	2021	Kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens um Mehrwerte für sämtliche Anspruchsgruppen schaffen zu können
REKOLE	Gesamtbetrieb	2012	2020	Es ist jährlich ein internes Audit durchzuführen. Externe Prüfung alle 4 Jahre
AFUE Umwelteigenkontrolle	Gesamtbetrieb	2013	2022	Amt für Umwelt und Energie: Umwelt Eigenkontrolle
Friendly Workspace (Gesundheitsförderung Schweiz)	Gesamtbetrieb	2017	2021	Integration Gesundheitsmanagement (BGM) in Unternehmensstrategie
Ausbildungsbetrieb auf Stufe Höhere Fachschule Pflege-Anerkennung	Gesamtbetrieb	2009	2022	Alle 5 Jahre Wiederanerkennung
SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte	Gesamtbetrieb	1977	2022	Anerkennung der in der Weiterbildungsstätte geleisteten Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung. Details siehe: https://www.psych.ch/karriere/aus-und-weiterbildung/
DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2018	2020	Störungsspezifische Spezialbehandlungsangebot
Culinarium 3 Kronen	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2008	2022	Gastrobetrieb der Klinik St.

				Pirminsberg.
Zertifikat für naturnahe Gestaltung Areal	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2009	2019	Natur und Wirtschaft
Zertifikat Energie-Agentur der Wirtschaft	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2015	2022	Reduktion der CO2-Abgabe und kWh, für nachhaltigen Klimaschutz
PET-Recycling Schweiz Umwelt-Zertifikat	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2018	2022	Engagement für Nachhaltigkeit durch Ressourcen schonen und Wertstoffrecycling
Minergie Zertifikat	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2010	unbefristet	Neubau A6
Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2003	2022	Externer Auditturnus alle 3-4 Jahre
Verein für medizinische Qualitätskontrolle (MQZH)	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2010	2022	Laboruntersuchungen
Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle (CSCQ)	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	1996	2022	Laboruntersuchungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.80	3.90	3.90	4.10 (3.89 - 4.27)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.50	4.50	4.50	4.60 (4.54 - 4.87)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.20	4.30	4.50	4.50 (4.40 - 4.74)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.00	4.10	4.10	4.20 (4.08 - 4.58)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.00	4.20	4.30	4.40 (4.23 - 4.68)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	3.80	4.20	4.20	4.30 (4.06 - 4.49)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				209
Anzahl eingetreffener Fragebogen	94	Rücklauf in Prozent		45 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Behandlungserfolg und Weiterempfehlung zu erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität weiter zu entwickeln.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Tagesklinik Psychiatrie-Zentrum Rheintal, Tagesklinik Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland, Tagesklinik Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne ergänzende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Das Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit in den Tageskliniken ist selbst entwickelt und daher nicht mit anderen Erhebungsinstrumenten vergleichbar. Aufgrund der bereits seit Jahren bestehenden Messmethode besteht ein valider interner Benchmark und ein mehrjähriger Längsvergleich.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Behandlungserfolg und Weiterempfehlung zu erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität weiter zu entwickeln.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Tagesklinik niederschwellig Psychiatrie-Zentrum Rheintal, Tagesklinik niederschwellig Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland, Tagesklinik niederschwellig Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet, Übergangsbehandlung Klinik St.Pirminsberg Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne ergänzende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Das Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit in den Tageskliniken ist selbst entwickelt und daher nicht mit anderen Erhebungsinstrumenten vergleichbar. Aufgrund der bereits seit Jahren bestehenden Messmethode besteht ein valider interner Benchmark und ein mehrjähriger Längsvergleich.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.3 Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Behandlungserfolg und Weiterempfehlung zu erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität weiter zu entwickeln.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Psychiatrie-Zentrum Rheintal, Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland, Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet, Klinik St.Pirminsberg Pfäfers.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung erfolgt in Zusammenarbeit mit der MüPF-Benchmarkgruppe. Die Daten werden innerhalb der MüPF-Benchmarkgruppe offen gelegt, diskutiert und Best Practice Treffen veranstaltet. Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Kommunikation führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung, UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.2.4 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Behandlungserfolg und Weiterempfehlung zu erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität weiterzuentwickeln.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne ergänzende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung, UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Feedbackmanagement

Rainer Kiworra

Fachspezialist Qualitätsmanagement

058 178 62 98

rainer.kiworra@psych.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und 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 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenbefragung

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Angehörigen in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Behandlungserfolg und Weiterempfehlung zur erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität weiter zu entwickeln.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	digx GmbH, Hausen am Albis
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erfassen um langfristig ein attraktiver Arbeitgeber, Ausbildungsplatz und eine interessante Weiterbildungsstätte zu sein. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Zufriedenheit und Mitarbeitergesundheit weiterzuentwickeln.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Psychiatrie-Dienste Süd (Gesamtunternehmen)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Swiss Award

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Zuweiser in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Zusammenarbeit und Vernetzung zur erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität für sämtliche Anspruchsgruppen weiterzuentwickeln.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Psychiatrie-Dienste Süd (Gesamtunternehmen)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	gfs-zürich
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung Psychiatrie

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzerhebung

Ziel der Messung ist die Erfassung von Ursachen und möglichen Schwachstellen im Bereich Infrastruktur und Behandlung. Damit soll erreicht werden, dass die Anzahl Stürze reduziert sowie potentielle Schwachstellen ermittelt und beseitigt werden können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus

Die Dokumentation von Wundliegen dient der Qualitätsüberwachung im Behandlungsbereich (Ursachenanalyse, Verfolgen von Behandlungsverläufe) sowie zu Dokumentations- und Abrechnungszwecken. Das Primärziel ist die Vermeidung von Wundliegen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	6.95	9.14	13.24	17.49
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				1681

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

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

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

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

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

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.32	7.89	7.70	7.65
Standardabweichung (+/-)	6.12	6.41	6.05	6.56
Anzahl auswertbare Fälle 2021				1678
Anteil in Prozent				99.8 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.72	33.24	32.30	33.92
Standardabweichung (+/-)	32.89	33.56	32.35	31.91
Anzahl auswertbare Fälle 2021				1681
Anteil in Prozent				100 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Aggressionsereignisse SOAS-R

Die Erfassung von Aggressionsereignissen dient der internen Reflexion von schwierigen Behandlungssituationen. Aggressionen gegen Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter oder Sachmittel treten in der Psychiatrie immer wieder auf. Die Reflexion soll dazu dienen, mögliches Gefahrenpotential frühzeitig zu erkennen und soweit möglich korrigierend eingreifen zu können. Die Aggressionsereignisse werden jeweils interdisziplinär besprochen und mögliche Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Es erfolgt zudem eine jährliche Auswertung der Ereignisse.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen stellen wir die Daten jedoch gerne zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Intern
Methode / Instrument	SOAS-R

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 ANQ Pilotprojekt Intermediär Klinikambulant Psychiatrie Erwachsene

Projektart

Externes Projekt unter Leitung der Geschäftsstelle des ANQ

Projektziel

Im Bereich der stationären Leistungserbringung misst der ANQ seit zehn Jahren verschiedene Qualitätsindikatoren. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Kliniken gezielt Massnahmen zur Optimierung ihrer Qualität entwickeln. Im zunehmend wachsenden intermediären klinikambulanten Versorgungsbereich werden Qualitätsindikatoren noch nicht systematisch gemessen. Diese Lücke soll mit diesem Pilotprojekt nun geschlossen werden. Ziel ist die Schaffung von Grundlagen sowie die Auswahl geeigneter Instrumente für die Sicherstellung von einheitlichen und vergleichbaren Qualitätsmessungen über die Behandlungskette. Die Erkenntnisse aus dem Projekt liefern Grundlagen, um sowohl den Partnern der zukünftigen Qualitätsverträge nach KVG Art. 58a als auch den Kantonen Empfehlungen für eine nationale Implementierung von Qualitätsmessungen in der intermediär klinikambulanten Psychiatrie zu unterbreiten.

Projekttablauf / Methodik

Pilotprojekt, Mitwirkung in Expertenkommission

Involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinär

Projektelevaluation / Konsequenzen

Nach Abschluss der Erhebungen werden die Daten statistisch ausgewertet. Die Vergleiche der Ergebnisse zwischen den Tageskliniken sowie die Datenqualität werden in einem Bericht zu Händen der Gremien des ANQ und der beteiligten Tageskliniken verschlüsselt zusammengefasst. Die Ergebnisse des Pilotprojekts werden in Berichtsform zusammengefasst. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in den Gremien des ANQ in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften diskutiert und eine Empfehlung für die Einführung Nationaler Erhebungen im intermediären klinikambulanten Bereich (Tageskliniken) wird zu Händen der Partner des ANQ abgegeben. Weitere Informationen zur Auswertung finden sich im Konzept zum Pilotprojekt «Intermediär Klinikambulant» des ANQ Fachbereich Psychiatrie.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Etablierung Zuweisermanagement

Projektart

Projekt zur Fachentwicklung über beide St.Galler Psychiatrieverbunde

Projektziel

Verbesserung der Zuweiserzufriedenheit

Projektlauf / Methodik

Zielsetzung des Projektes war eine gesteigerte Zuweiserzufriedenheit durch Massnahmen, die im Behandlungsprozess einfach und zeitnah umsetzbar sein können. Die fachliche Abstimmung und das Commitment erfolgte zwischen der Projektgruppe und der fachlichen Leitung der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde.

Involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinär

Projektergebnisse / Konsequenzen

Das Zuweisermanagement ist in ein kontinuierlicher Prozess, welcher bereits vor dem Projekt bestand hatte und auch über den Projektabschluss hinaus Bestand haben wird. Im Kern ging es im Projekt somit darum, ein gemeinsames Verständnis zum Thema zu entwickeln und daraus abgeleitete Wertehaltungen zu definieren. Entlang des Behandlungsprozesses wurden zudem Potentiale ermittelt, welche in Teilprojekten bearbeitet wurden. Zielsetzung der Aktivitäten war eine gesteigerte Zuweiserzufriedenheit durch Massnahmen, die im Behandlungsprozess einfach und zeitnah umsetzbar waren. Der Fokus lag dabei auf Prozessoptimierungen bestehender Prozesse und Systeme und nicht auf neuen, zusätzlichen und oder aufwendigen Strukturen, Prozessen oder Systemen. Abgeleitet aus dem Projektantrag ergaben sich folgende übergeordneten Zielsetzungen:

- Erfassung der relevanten Stakeholder (Hausärzte, Spitex, niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, etc.) im Behandlungsnetz der Patientinnen sowie Patienten und Einführung einer Zuweisenden-Segmentierung
- Optimierung des Versandprozesses von Austrittsberichten
- Steigern der Beziehungspflege (persönliche Kontakte) auf Ebene Behandlerin / Behandler – Zuweisende (Stakeholdermanagement, Informationsmanagement)
- Steigerung der Weiterempfehlungsrate durch die Zuweisenden
- Optimierung der Arbeitsinstrumente

Aus den übergeordneten Zielsetzungen wurden diverse Arbeitspakete abgeleitet und in der Folge von Teilprojektteams bearbeitet. Die Projektergebnisse sind u.a. durch eine erneute Zuweiserzufriedenheitsbefragung zu evaluieren.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Im Berichtsjahr 2022 erfolgte eine starke Fokussierung auf die Vorbereitungsarbeiten zum Zusammenschluss der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde zur Psychiatrie St.Gallen. Entsprechend wurde darauf verzichtet, neue Zertifizierungsprojekte anzustossen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd halten ein umfassendes, integriertes, psychiatrisches, psychotherapeutisches und psychosoziales Leistungsangebot vor. Sie beraten, behandeln und begleiten Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Einschränkung und in Krisen, die sich im Erwachsenenalter befinden sowie im südlichen Teil des Kantons St.Gallen (Bezirke Rheintal, Werdenberg-Sarganserland und Linthgebiet) sowie im angrenzenden Fürstentum Liechtenstein wohnhaft sind. Die Grundversorgung erfolgt möglichst gemeindenah und in enger Vernetzung mit lokalen Leistungspartnern. Ergänzt wird die Grundversorgung mit differenzierten und spezialisierten Angeboten. Diese tragen den Veränderungen und Entwicklungen in der Gesellschaft und damit zusammenhängenden neuen Krankheitsbildern und spezifischen Behandlungsanforderungen Rechnung.

In Zusammenarbeit mit dem Psychiatrieverbund Psychiatrie St.Gallen Nord wurden in den letzten Jahren gemeinsame Spezialangebote entwickelt und einheitliche Behandlungsstandards definiert. Die Behandlungsstandards stellen sicher, dass die Patientinnen und Patienten an sämtlichen Standorten der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde nach den gleichen (Qualitäts-)Kriterien versorgt werden. Damit können die St.Galler Psychiatrieverbunde eine einheitliche Behandlungsqualität garantieren und einen nachhaltigen Nutzen schaffen.

Die Unternehmens- und Qualitätsentwicklung innerhalb der Psychiatrie-Dienste Süd orientiert sich konsequent am EFQM Modell, 2021 konnte die Anerkennung Recognised for Excellence 4*Sterne erreicht werden. Das EFQM-Modell bzw. dessen Wertehaltungen wird auch nach dem Zusammenschluss der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde die Entwicklungsarbeit prägen.

Der vorliegende H+ Qualitätsbericht ist als Abschlussbericht der Psychiatrie-Dienste Süd zu verstehen, die Berichterstattung in den Folgejahren wird als Psychiatrie St.Gallen erfolgen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

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
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

www.samw.ch.