

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

10.04.2025
Susanne Egli, Leiterin Unternehmensentwicklung

Version 2



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 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Herr
Benjamin Feldmann
Fachspezialist Unternehmensentwicklung
+41 58 178 1147
Benjamin.Feldmann@psychiatrie-sg.ch

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitätsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen 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 2024 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 | 10 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 11 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 12 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 12 |
| 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 | 13 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 15 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 22 |
| 4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews | |
| 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) | 23 |
| 4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. | |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 24 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 26 |
| Zufriedenheitsbefragungen | 27 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 27 |
| 5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie | 27 |
| 5.2 Eigene Befragung | 30 |
| 5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär | 30 |
| 5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant | 30 |
| 5.2.3 Bewohnendenzufriedenheit Wohnheim Eggfeld | 31 |
| 5.2.4 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein | 31 |
| 5.2.5 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig | 31 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 32 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | 33 |
| 6.1 Eigene Befragung | 33 |
| 6.1.1 Angehörigenbefragung Wohnheim Eggfeld | 33 |
| 7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch. | |
| 8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch. | |
| Behandlungsqualität | 34 |
| Messungen in der Akutsomatik | 34 |
| 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 | 34 |
| 12.1 Eigene Messung | 34 |
| 12.1.1 Sturzerhebung | 34 |
| 13 Dekubitus | 35 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 13.1 | Eigene Messungen | 35 |
| 13.1.1 | Dekubitus | 35 |
| Messungen in der Psychiatrie..... | | 36 |
| 14 | Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 36 |
| 14.1 | Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie..... | 36 |
| 15 | Symptombelastung psychischer Störungen | 38 |
| 15.1 | Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie | 38 |
| Messungen in der Rehabilitation | | 0 |
| 16 | Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |
| Weitere Qualitätsaktivitäten | | 41 |
| 17 | Weitere Qualitätsmessung | 41 |
| 17.1 | Weitere eigene Messung | 41 |
| 17.1.1 | Aggressionsereignisse SOAS-R (Psychiatrie) | 41 |
| 18 | Projekte im Detail | 42 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 42 |
| 18.1.1 | Projekt Recovery | 42 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 | 43 |
| 18.2.1 | Pilotprojekt Room of Horrors | 43 |
| 18.2.2 | Projekt Berührungslose Patientenüberwachung | 44 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 44 |
| 18.3.1 | Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr | 44 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 45 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | | 46 |
| Psychiatrie | | 46 |
| Herausgeber | | 47 |

1 Einleitung

Seit dem 1. Januar 2023 treten die beiden bisher unabhängigen Psychrieverbunde Nord und Süd – Psychiatrie St.Gallen Nord und Psychiatrie-Dienste Süd – als ein Unternehmen mit dem Namen «Psychiatrie St.Gallen» auf. Mit dem Ziel, das bereits bestehende, gute und engmaschige Versorgungsnetz weiter auszubauen und die vorhandenen Ressourcen stärker zu bündeln. Kurz, die psychiatrische Versorgung der St.Galler Bevölkerung zu optimieren.

Unsere Expertinnen und Experten bieten hohe Qualität im gesamten Spektrum der Erwachsenenpsychiatrie und sind spezialisiert, mit den Patientinnen, Patienten und Bewohnenden gemeinsam die optimale, individuelle Behandlung, Betreuung oder Unterstützung zu finden.

Wir beschäftigen als selbständige, öffentlich-rechtliche Institution des Kantons St.Gallen, mit Standorten in Heerbrugg, Pfäfers, Rapperswil, Rorschach, Sargans, St.Gallen, Uznach, Wattwil und Wil rund 1'400 Mitarbeitende aus 32 Nationen, in 50 Berufsgruppen. Auch bilden wir Fachpersonen der Psychiatrie (akademisches Lehrspital der Universität Zürich), Psychotherapie, Pflege, Psychologie, Sozialen Arbeit, Therapien und weiteren Berufen aus.

An allen Standorten bieten wir eine interdisziplinäre, integrierte Versorgung. Zudem verfügen wir über ein umfassendes Kompetenznetzwerk, das es uns ermöglicht, unsere Patientinnen, Patienten und Bewohnende optimal zu behandeln, betreuen und beraten. So reisst auch die weitere Behandlung nach einem Aufenthalt oder einer Behandlung bei uns nicht ab. Zudem beraten wir auch Angehörige sowie Fachpersonen in anderen Institutionen, Spitälern, Heimen etc. Mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie Partnerorganisationen arbeiten wir eng und partnerschaftlich zusammen.

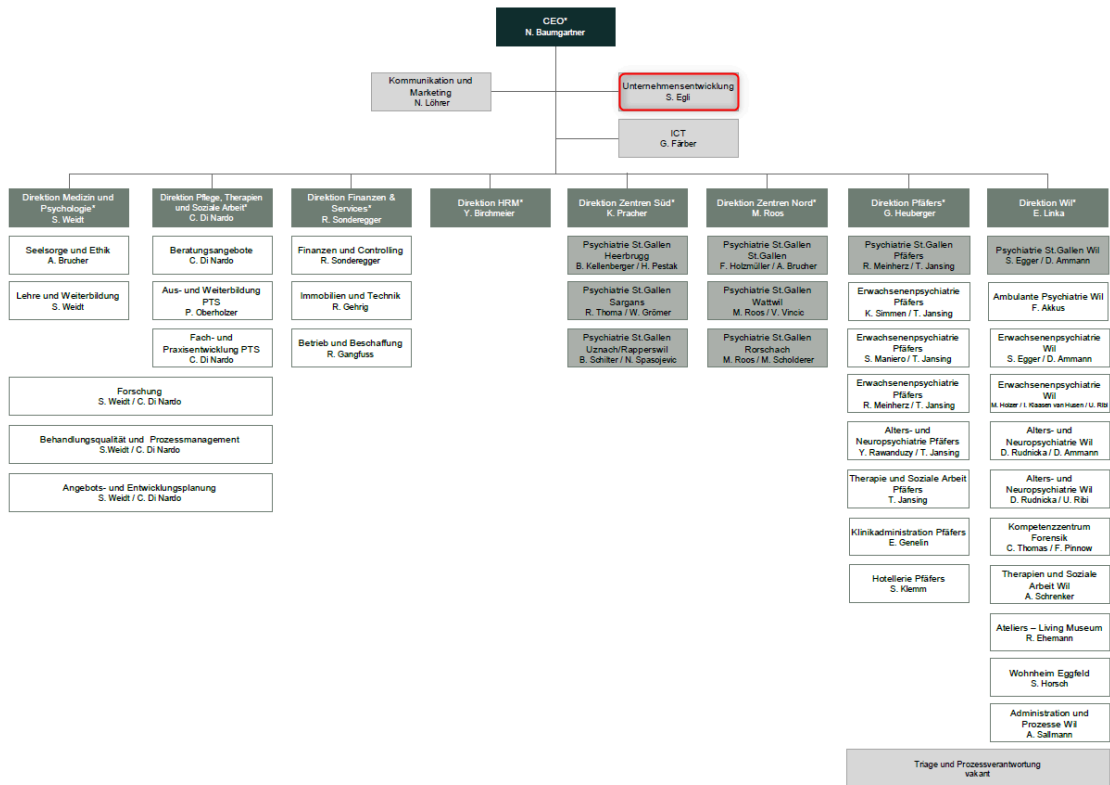
Unsere Behandlungskonzepte orientieren sich an den modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind individuell auf die Bedürfnisse jedes einzelnen der jährlich rund 19'000 Patientinnen und Patienten abgestimmt. Wir behandeln psychische Störungen im gesamten Spektrum der Erwachsenenpsychiatrie – ambulant, tagesklinisch, stationär und auch bei den betroffenen Personen zu Hause. Zudem bieten wir mit unserem Wohnheim Eggfeld einen betreuten Wohnraum mit intensiver Betreuung und Pflege an.

Patientinnen und Patienten sollen durch die Behandlung bei uns eine bessere Lebensqualität und psychische Gesundheit erreichen – das sind unsere Ziele. Dafür engagieren sich unsere Mitarbeitenden an 365 Tagen im Jahr – in Pfäfers, St.Gallen und Wil sogar rund um die Uhr. Diese anspruchsvolle Aufgabe erfordert ein hohes Mass an Professionalität und Teamarbeit sowie einen respektvoll-wertschätzenden und verantwortungsbewussten Umgang miteinander. Gute Kontakte zu den zuweisenden Ärzten sind uns sehr wichtig, ebenso stehen wir Angehörigen jederzeit beratend zur Seite.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



*in ihrer Funktion in der Geschäftsleitung repräsentiert

Gültig ab 15.10.2024

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susanne Egli
 Leiterin Unternehmensentwicklung
 +41 58 178 16 31
susanne.egli@psychiatrie-sg.ch

Herr Benjamin Feldmann
 Fachspezialist Unternehmensentwicklung
 +41 58 178 11 47
benjamin.feldmann@psychiatrie-sg.ch

3 Qualitätsstrategie

In unserem Arbeitsalltag sind wir bestrebt, die Qualität der Dienstleistungen stetig zu verbessern. Dabei konzentrieren wir uns auf unsere Hauptzielgruppe, psychisch belastete oder erkrankte Menschen. Qualität bedeutet für uns gute und rasche Zugänglichkeit der Behandlungen, Freundlichkeit, Professionalität und Transparenz in der gesamten Behandlungskette. Abklärung, Diagnostik, Beratung, Behandlung und Nachsorge sind die Elemente unserer Dienstleistung, die wir auf höchstem fachlichem Niveau anbieten wollen. Auch die Anliegen der Angehörigen und der Zuweisenden sind uns sehr wichtig, denn sie sind die engsten Bezugspersonen im Umfeld unserer Leistungsnutzenden (Patientinnen, Patienten und Bewohnende).

Personenorientierung im Zentrum

Die Personenorientierung steht im Zentrum unserer Qualitätsentwicklung. Die Leistungsnutzenden sind unsere primären Auftraggebenden und Kunden. Sie nehmen unsere Dienstleistungen in Anspruch, um ihre psychische Gesundheit zu stabilisieren und sich im Leben wieder zurechtzufinden oder sich weiterzuentwickeln. Dafür ist Vertrauen notwendig, das wir durch Empathie, Professionalität und partnerschaftliche Begegnung gewinnen wollen. Die Rückmeldungen der Leistungsnutzenden sehen wir als wertvolle Hinweise, um unsere Dienstleistungen laufend zu verbessern und Behandlungen weiter zu optimieren.

Stetiger Verbesserungsprozess

Organisatorische Abläufe und die Rahmenbedingungen der Behandlungen können stetig optimiert werden. Aus zahlreichen Blickwinkeln beleuchten wir ständig unsere Abläufe und Prozesse. Dabei ergeben sich immer wieder Ideen und Vorschläge, wie die Qualität der Behandlungen noch weiter verbessert werden kann. Neben persönlichen Rückmeldungen im Einzelfall sind auch systematische Messungen von Leistungsnutzendenzufriedenheit, Symptomreduktion oder Funktionsniveau sehr wichtige Informationsquellen für das Auffinden von Verbesserungspotenzialen. Auch die Erfassung von kritischen Ereignissen, Fehlern oder negativen Verläufen ist ein zentrales Element in der Qualitätssicherung und trägt zur stetigen Optimierung der Dienstleistungen bei.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Qualitätsvertrag

Im Berichtsjahr haben wir intensiv daran gearbeitet, die Anforderungen des Qualitätsvertrags zu erfüllen. Hierfür musste das Qualitätsmanagementsystem umfassend überarbeitet werden. Des Weiteren wurde für jedes Handlungsfeld eine Auswahl getroffen, welche anerkannten Qualitätsverbesserungsmaßnahmen angewendet werden sollen. Einige der Qualitätsverbesserungsmaßnahmen sind bereits implementiert, andere sind in Umsetzung oder es konnte mit der konzeptionellen Erstellung begonnen werden.

Harmonisierung Prozess- und Dokumentenmanagement

Seit dem 1. Januar 2023 treten die beiden bisher eigenständigen Psychiatrieverbunde Psychiatrie St.Gallen Nord und Psychiatrie-Dienste Süd als ein Unternehmen mit dem Namen Psychiatrie St.Gallen auf. Dieser Zusammenschluss hat umfassende Auswirkungen auf unsere Prozesse. Im Berichtsjahr konnten diverse neue harmonisierte Prozessdokumente erstellt werden, die weiteren Harmonisierungsarbeiten werden uns auch in den nächsten Jahren stark beschäftigen.

Q-Boards

Die regelmässige Aktualisierung der Q-Boards bieten für unseren stationären Bereich einen quartalsweisen Überblick über verschiedene Qualitätskennzahlen (u. a. zur Patientenzufriedenheit, Aggressionseignissen und freiheitsbeschränkenden Massnahmen). Es ermöglicht den Stationsteams sowie dem Führungsgremium, schnell auf Trends und Abweichungen zu reagieren und proaktiv Maßnahmen zu ergreifen. Die Qualitätskennzahlen werden in verständlichen Grafiken präsentiert, sodass auf einen Blick der aktuelle Status erfasst werden kann.

Qualitätsentwicklung im Wohnheim Eggfeld

- Interdisziplinäre Fachgruppen: Zu den wesentlichen Stärken zählt die erfolgreiche Implementierung interdisziplinärer Fachgruppen, die sowohl die strategische Steuerung als auch die operative Umsetzung der Kernbereiche Pflege und Agogik vorantreiben. Durch diesen strukturierten Ansatz konnte die Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen intensiviert und die Qualität der Betreuung nachhaltig verbessert werden.
- Optimierung des Beschwerdeprozesses: Der Beschwerdeprozess wurde weiter optimiert, um Anregungen und Anliegen schneller und effizienter bearbeiten zu können. Hierzu wurden Feedback- und Meldemechanismen, wie etwa Mailboxen, implementiert sowie partizipative Workshops eingeführt. Diese Maßnahmen tragen zu einer erhöhten Partizipation und Transparenz innerhalb des Wohnheims bei.
- Reflexion der Qualitätskennzahlen und Verbesserungsmaßnahmen: Die regelmäßige Reflexion der Qualitätskennzahlen diente als Grundlage für gezielte Verbesserungsmaßnahmen. Durch eine systematische Analyse konnten Schwachstellen identifiziert und entsprechende Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätssteigerung eingeleitet werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Qualitätsreporting

- **Patientenzufriedenheitsmessungen:** Analyse des stationären MüPF-Benchmarkberichts für das Datenjahr 2023. Durchführung der Dauerbefragung stationär mit dem Münsterlinger Patientenfragebogen und Patientenzufriedenheitsbefragung tagesklinisch (Zentren Süd und TK Wil). Durchführung der ambulanten Patientenbefragung mit der MüPF-Benchmarkgruppe.
- **Angehörigenzufriedenheitsmessung:** Durchführung der Angehörigenbefragung im Wohnheim Eggfeld.
- **Pilotmessung:** Teilnehmendenbefragung zum Pilotprojekt Room of Horrors.
- **Statistische Auswertungen:** Regelmäßige statistische Analysen von Symptombelastungsmessungen, Aggressionseignissen, Stürzen und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ermöglichen es, Trends zu erkennen und gezielte Verbesserungsmaßnahmen zu ergreifen.
- **Teilnahme an ANQ-Messungen:** Durchführung der ANQ-Patientenzufriedenheitsbefragung im 2. Quartal 2024. Des weitere führte der ANQ auch im Jahr 2024 Messungen zur Symptombelastung und freiheitsbeschränkenden Massnahmen durch, an denen sich die Psychiatrie St.Gallen beteiligt hat.

Meldeportale (CIRS, Vorschlagswesen, Feedback)

Die Bereitstellung und Bewirtschaftung von CIRS (Critical Incident Reporting System), Vorschlagswesen und Feedbackmanagement ermöglicht es Mitarbeitenden, unerwünschte Ereignisse, Verbesserungsvorschläge sowie positive wie negative Feedbacks zu melden. Diese Meldungen dienen als Grundlage für Qualitätsverbesserungen. Das Feedbackportal steht auch Patientinnen, Patienten, Bewohnenden und weiteren Anspruchsgruppen über die Unternehmenswebsite zur Verfügung.

Die CIRS-Kommission setzt sich zweimal jährlich zusammen mit dem Ziel der systematischen Beratung und Bearbeitung von CIRS-Meldungen nach initialer Bearbeitung durch die Prozessverantwortlichen. Hauptaufgabe ist die Analyse von Entwicklungen/Trends bei den gemeldeten Ereignissen und bei Bedarf werden übergeordnete Massnahmen abgeleitet.

Abschluss Pilotprojekt Room of Horrors

Die Psychiatrie St.Gallen hat in Kooperation mit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz einen «Room of Horrors» für die Psychiatrie entwickelt. Die Pilotphase lief im Oktober und November an den Standorten Pfäfers und Wil. Es haben insgesamt 142 Mitarbeitende an den beiden Standorten teilgenommen. Das Feedback fiel positiv aus. Der Room of Horrors als Möglichkeit, die Aufmerksamkeit und Sensibilität für mögliche Gefährdungssituationen der Patientinnen und Patienten zu erhöhen, hat sich als zielführend erwiesen und wird nach Möglichkeit weitergeführt.

Bezug Modulbau Wohnheim Eggfeld

Ein bedeutender Meilenstein im Bereich Infrastruktur war der Bezug des Modulbaus. Sämtliche behördlichen Auflagen des Kantons wurden erfüllt, wodurch die Wohn- und Betreuungsbedingungen weiter optimiert werden konnten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsvertrag: Implementierung Qualitätsmanagementsystem und anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Das Qualitätsmanagementsystem wurde umfassend überarbeitet, um die Vorgaben des Qualitätsvertrags zu entsprechen, die Freigabe erfolgt im Jahr 2025. Des Weiteren wurde für jedes Handlungsfeld eine Auswahl getroffen, welche anerkannten Qualitätsverbesserungsmaßnahmen angewendet werden sollen. Einige der Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind bereits implementiert, andere sind in Umsetzung oder es konnte mit der konzeptionellen Erstellung begonnen werden. Die Implementierung und Weiterentwicklung des PDCA-Zyklus wird auch im Jahr 2025 viele Ressourcen beanspruchen.

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 und der Psychiatrie-Dienste Süd 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. In den letzten zwei Jahren konnten bereits diverse Prozesse vereinheitlicht werden. Die Harmonisierungsarbeiten werden uns auch in den nächsten Jahren noch stark beschäftigen.

Optimierung Prozess- und Dokumentenmanagementsystem

Zentral gesteuerte teamspezifische Prozessdokumentelisten

Zum schnelleren Auffinden der wichtigsten Prozessdokumente konnte im Jahr 2024 ein neuer Webpart für unser Intranet entwickelt werden. Damit können über die zentrale Prozessbibliothek teamspezifische Prozessdokumentenlisten in den Teambereichen des Intranets aufgeschaltet werden. Somit kann neu jedem Team die für sie relevanten Prozessdokumente direkt zur Verfügung gestellt werden. Dadurch wird die Zeit fürs Suchen nach dem richtigen Prozessdokument deutlich reduziert. Die teamspezifische Zuteilung der Prozessdokumente erfolgt im Jahr 2025.

Reduktion der Prozessdokumente

Durch eine neu implementierte Zusatzfunktion im Prozess- und Dokumentenmanagementsystem kann die Anzahl Aufrufe pro Prozessdokument ausgewertet werden. Daraus lässt sich die Relevanz jedes einzelnen Prozessdokuments ableiten. Die Analyse der Aufrufzahlen erfolgte im Jahr 2024. Im Jahr 2025 wird nun mit jedem Prozessverantwortlichen entschieden, welche Prozessdokumente archiviert werden können. Durch die Reduktion und Fokussierung auf die relevanten Prozessdokumente wird zum einen die Suche nach Prozessdokumenten vereinfacht und zum anderen der Aktualisierungsaufwand vermindert.

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: | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
| <i>Psychiatrie</i> | | | |
| ▪ Erwachsenenpsychiatrie | | | |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) | √ | √ | √ |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) | √ | √ | √ |
| – Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen | √ | √ | √ |
| – Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – 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: | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
| <i>Patientenzufriedenheit</i> | | | |
| ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär | √ | √ | √ |
| ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant | √ | √ | √ |
| ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein | √ | | |
| ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig | √ | | |
| <i>Angehörigenzufriedenheit</i> | | | |
| ▪ Angehörigenbefragung Wohnheim Eggfeld | | √ | |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
| <i>Stürze</i> | | | |
| ▪ Sturzerhebung | √ | √ | |
| <i>Dekubitus</i> | | | |
| ▪ Dekubitus | √ | √ | |
| <i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</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:

Safewards

| | |
|--|--|
| Ziel | Safewards erklärt den Zusammenhang zwischen Konflikt und Eindämmung, identifiziert Möglichkeiten, in denen Mitarbeitende eingreifen können und generiert Ideen für Veränderungen, die das Potenzial haben, Konflikte und Eindämmung zu reduzieren. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik Pfäfers, Akutstationen |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 bis auf weiteres |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| 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 das Projekt läuft | Gesamtunternehmen |
| Standorte | Alle |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Ab 2023 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| 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. |

Pilotprojekt Room of Horrors

| | |
|--|---|
| Ziel | Durch Lernsituationen, Sensibilisierung der Mitarbeitenden hinsichtlich möglicher Fehlerquellen und deren proaktiver Vermeidung. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Stationäre Bereiche der Kliniken Pfäfers und Wil |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers, Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Ab 2023 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | In einem vorbereiteter Trainingsraum (z.B. Patientenzimmer, Labor, Speisesaal, Beratungsraum) werden Fehler und Risiken versteckt. Mitarbeitende sollen diese aufdecken. Die Trainingsmethode sensibilisiert die Aufmerksamkeit und fördert das gemeinsame Problemlösen. Dies erhöht die Patientensicherheit. |
| Methodik | Praktische Lernerfahrung, durch praxisnahe Simulationsübungen. |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Rückmeldungen der teilnehmenden Mitarbeitenden (Kurzfragebogen). |

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Medienwände in Isolierzimmer

| | |
|--|--|
| Ziel | Den Patientinnen und Patienten durch dosierte Stimuli eine selbstbestimmte Reizregulation ermöglichen. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Akutpsychiatrie und Forensik |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | 2022 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Die Medienwände bieten den Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Applikationen (z. B. Bilder, Videos oder Musik) Beschäftigungs- und Entspannungsmöglichkeiten. Es soll damit ein Rahmen geschaffen werden, in dem den Patientinnen und Patienten durch dosierte Stimuli eine selbstbestimmte Reizregulation ermöglicht wird. |
| Methodik | Projekt |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Pilotphase mit anschliessendem Entscheid betreffend definitiver Ausrüstung der Isolierzimmer mit Medienwänden. Das Fazit war positiv und die Medienwände wurden in den Regelbetrieb übernommen. |

CIRS-Kommission

| | |
|--|---|
| Ziel | Fehler- oder mangelhafte Prozesse, Nichtbeachten der Prozessvorgaben oder Mängel in Sicherheitssystemen sollen identifiziert und verbessert werden. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Gesamtunternehmen |
| Standorte | Alle |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Ab 2023 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Diese Kommission setzt sich zweimal jährlich zusammen mit dem Ziel der systematischen Beratung und Bearbeitung von CIRS-Meldungen nach initialer Bearbeitung durch die Prozessverantwortlichen. Hauptaufgabe ist die Analyse von Entwicklungen/Trends bei den gemeldeten Ereignissen und bei Bedarf werden übergeordnete Massnahmen abgeleitet. |
| Methodik | Interdisziplinär zusammengesetzte Expertengruppen |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Regelmässiges einholen von Feedbacks der Teilnehmer zu umgesetzten Massnahmen. |

Klinischer Benchmark Q-Zirkel

| | |
|--|--|
| Ziel | Analyse des Benchmarkberichts mit Kennzahlenvergleichen der teilnehmenden Kliniken und Diskussion mit Ableitung von Verbesserungsmassnahmen. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Stationärer Bereich |
| Standorte | Alle |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 1997 |
| Begründung | Interdisziplinärer Austausch zwischen den Kliniken (gegenseitiges Kennenlernen der Probleme und Stärken), Diskussion und Ableitung von Verbesserungsmassnahmen, Netzwerkpflege |
| Methodik | Benchmark |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Regelmässige Feedbacks der teilnehmenden Kliniken. |

Supervisionen

| | |
|--|--|
| Ziel | Supervisionen sollen eine persönliche Reflektion der Teilnehmenden und ein Austausch darüber anregen. Durch eine Perspektivenerweiterung der Mitarbeitenden kommt die Supervision der Behandlung zugute. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Gesamtunternehmen |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers, Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil, Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | laufend |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität. |
| Begründung | Mitarbeitende und Führungskräfte entwickeln sich im Bereich Personalkompetenz, Fachkompetenz, Sozialkompetenz sowie Methoden- und Führungskompetenz zugunsten der Patientenorientierung weiter. |
| Methodik | Fallbezogenen Supervisionen, Team-Supervisionen |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Evaluationsbogen |

Medikamentenkommission

| | |
|--|--|
| Ziel | Verantwortung für die Erarbeitung, Umsetzung und Optimierung des Medikamenteneinsatzes, deren Richtlinien sowie die Durchführung von Kontrollen. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Gesamtunternehmen |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers, Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil, Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | laufend |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Kontinuierliche Verbesserung im Umgang mit Medikamenten |
| Methodik | Expertengremium |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Laufende Berichterstattung an Leitungsgremien |

Schulungen in Aggressionsmanagement und verbaler Deeskalation

| | |
|--|---|
| Ziel | Kontinuierliche Schulung der Mitarbeitenden zum Umgang mit Aggressionen |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Gesamtunternehmen |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers, Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil, Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | laufend |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Geschulte Mitarbeitende als zentrales Element der Gewaltprävention. Praktisches Training in funktioneller Teamtechnik, Deeskalationsstrategien und Übungen zu Nähe und Distanz. |
| Methodik | Breites Schulungsangebot: Basiskurs, Refresher, verbale Deeskalation und Deeskalation für behandlungsferne Mitarbeitende |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Rückmeldungen der Teilnehmenden Mitarbeitenden und jährliche Auswertung der erfassten Aggressionsereignisse. |

Qualitätszirkel Wohnheim Eggfeld

| | |
|--|--|
| Ziel | Dekubitus und Sturz werden überwacht und mit der Pflegeexpertin reflektiert und Verbesserungsmöglichkeiten definiert. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Wohnheim Eggfeld |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Laufend |
| Begründung | Sicherstellung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und der Bewohnendensicherheit betreffend Sturz und Dekubitus. |
| Methodik | Fachgremium |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Regelmässige Feedbacks einholen bei teilnehmenden Teams. |

Fachgruppe Agogik, Therapien und Betreuung Wohnheim Eggfeld

| | |
|--|---|
| Ziel | Weiterentwicklung, Evaluation und Bereitstellung der konzeptionellen Grundlagen basierend auf dem aktuellen Standard der Evidenz. Förderung des Aufbaus von Wissen und Fertigkeiten im entsprechenden Themengebiet sowie Schulung der Mitarbeitenden. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Wohnheim Eggfeld |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Ab 2023 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Die Fachgruppe Agogik, Therapien und Betreuung dient der übergeordneten fachlichen Steuerung und Weiterentwicklung des Wohnheims. |
| Methodik | Die Fachgruppe beschäftigt sich schwerpunktmässig mit arbeitsbezogenen Themen aus Agogik, Beschäftigung und Tagesstruktur. Sie verantwortet die agogischen Konzepte im Wohnheim. |
| Involvierte Berufsgruppen | Sozialpädagogen, Aktivierungsfachpersonen und Fachpersonen Betreuung. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Es wird ein Ergebnisprotokoll geführt. Dieses wird den Fachgruppenmitgliedern und den Mitgliedern der erweiterten Heimleitungssitzung zugänglich gemacht. |

Systematische Einschätzung des Gewaltrisikos (Brøset / SOAS-R)

| | |
|--|--|
| Ziel | Systematische Einschätzung des Gewaltrisikos mit Brøset und Erfassung von Aggressionsereignissen mit SOAS-R. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Gesamtunternehmen |
| Standorte | Alle |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | 2021 bis auf Weiteres |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Die Implementierung der Instrumente SOAS-R und Brøset im Klinikinformationssystem ermöglicht die systematische Einschätzung des Gewaltrisikos und verbessert die Dokumentationsqualität. |
| Methodik | Integration der Instrumente im KIS mit Schulung der Mitarbeitenden. |
| Involvierte Berufsgruppen | Medizin, Pflege, Therapeuten |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Regelmässige Auswertung der erfassten Daten mit Berichterstattung. |

Systematische Suizidrisikoeinschätzung zur Suizidprävention

| | |
|--|---|
| Ziel | Weiterentwicklung und Harmonisierung des Konzepts zur Suizidprävention |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Gesamtunternehmen |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers, Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil, Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Ab 2023 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Im Kompetenzbereich Suizidprävention wurde das Konzept weiterentwickelt und über die gesamte Psychiatrie St.Gallen harmonisiert. Die Inhalte des erarbeiteten Konzepts werden im Rahmen von interdisziplinären Schulungen vermittelt. Die Neuerungen betreffen dabei die Übernahme des Sicherheitsplans für suizidale Krisen, eine Empfehlung der SERO-App sowie die Gestaltung des Übergangs von der stationären zur ambulanten Behandlung. Beide Prozesse orientieren sich an den Empfehlungen des BAG. |
| Methodik | Internes Fachgremium |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Suizidprävention wird u. a. anhand der Anzahl Suizide evaluiert. |

Berührungslose Patientenüberwachung

| | |
|--|---|
| Ziel | Übergeordnete Zielsetzung ist die Implementierung des Systems QUMEA am Standort Wil in ausgewählten Bereichen der Alters- und Neuropsychiatrie zwecks berührungsloser Patientenüberwachung. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik Wil |
| Standorte | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Projekt 2022-2024, anschliessend Regelbetrieb |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Im Bereich der Alters- und Neuropsychiatrie kommt es bei Aggressions- und Gewaltereignissen zu nachfolgenden Isolationen. Diese sind mit engmaschiger Überwachung der Patientinnen und Patienten verbunden. U. a. werden dafür Klingelmatten eingesetzt. Im Alltag zeigt sich die Problematik, dass die Patientinnen und Patienten die Klingelmatten sehen und umgehen möchten, was die Sturzgefahr erhöht - insbesondere bei bereits erhöhter Sturzgefahr durch kognitive Einschränkungen und Multimorbidität. |
| Methodik | Projekt |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinär |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Evaluiert wird der das Projekt anhand folgender Indikatoren: Sturzprotokolle, Sturzfolgen (insbesondere Verletzungen und Hospitationen), Dekubiti, Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, Fehlermeldungen System, Befragungen der am Pilotprojekt beteiligten Anspruchsgruppen. |

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen und kann weitere Schritte einleiten.

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant: | | | | | | |
|--|------------------|----------------------------------|---------------------|---------------|-----------|------------|
| Krankheitsbild | Leistungsbereich | Behandlungspfad(e)/Klinik(en) | Verwendete Score(s) | Seit/Ab | Standorte | Kommentare |
| Alle Krankheitsbilder | Basispaket | Erwachsenenpsychiatrie stationär | BSCL | Dauererhebung | Alle | |

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 | Standorte | Kommentare |
| Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit | Gesamtbetrieb | 2003 | 2022 | Alle | Externer Auditturnus ca. alle 5 Jahre |
| SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte | Gesamtbetrieb | 1977 | 2023 | Alle | Anerkennung der in der Weiterbildungsstätte geleisteten Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung. Details siehe: https://www.psychiatrie-sg.ch/karriere/aerztinnen-und-aerzte |
| AFUE Umwelteigenkontrolle | Gesamtbetrieb | 2013 | 2022 | Alle | Amt für Umwelt und Energie, Umwelt Eigenkontrolle 3 Jahres Turnus |
| Ausbildungsbetrieb auf Stufe Höhere Fachschule Pflege-Anerkennung | Klinik Wil und Pfäfers | 2007 | 2022 | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil, Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | Alle 5 Jahre Wiederanerkennung |
| Pet-Recycling Schweiz, Umweltzertifikat | Klinik Wil und Pfäfers | 2016 | 2024 | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil, Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | Engagement für Nachhaltigkeit durch Ressourcen schonen und Wertstoffrecycling. |
| Verein für medizinische Qualitätskontrolle (MQZH) | Labor Pfäfers und Wil | 2007 | 2024 | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers, Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | Laboruntersuchungen |
| REKOLE (aktuell nicht zertifiziert. Ziel: Neue Zertifizierung im Jahr 2026) | Klinik Pfäfers, ab 2026 Gesamtbetrieb (geplant) | 2012 | 2020 | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | Es ist jährlich ein internes Audit durchzuführen. Externe Prüfung alle 4 Jahre |
| Schweizerisches Zentrum für | Labor Pfäfers | 1996 | 2024 | Psychiatrie St. Gallen, | Ringversuche (4x pro |

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

| Qualitätskontrolle (CSCQ) | | | | Standort Pfäfers | Jahr) |
|---------------------------|--|--|--|------------------|-------|
|---------------------------|--|--|--|------------------|-------|

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – 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.

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 2024 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|------|---|
| | 2019 | 2021 | 2022 | |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)? | 3.90 | 3.90 | 4.10 | 3.88 (3.76 - 4.01) |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen? | 4.50 | 4.50 | 4.60 | 4.46 (4.35 - 4.58) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.30 | 4.50 | 4.50 | 4.29 (4.18 - 4.40) |
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten? | 4.10 | 4.10 | 4.20 | 3.90 (3.72 - 4.08) |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen? | 4.20 | 4.30 | 4.40 | 4.19 (4.04 - 4.34) |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen? | 4.20 | 4.20 | 4.30 | 4.16 (4.02 - 4.30) |
| Anzahl abgegebene Fragebogen 2024 | | | | 244 |
| Anzahl ausgewerteter Fragebogen | 203 | Rücklauf in Prozent | | 83.00 % |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)? | 3.64 | 3.99 | 3.92 | 3.82 (3.71 - 3.93) |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen? | 4.33 | 4.54 | 4.45 | 4.45 (4.35 - 4.54) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.15 | 4.37 | 4.33 | 4.32 (4.22 - 4.42) |

| | | | | |
|--|------|---------------------|------|-----------------------|
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten? | 3.76 | 3.95 | 4.05 | 4.03 (3.88 - 4.18) |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen? | 3.86 | 4.26 | 4.20 | 4.07 (3.94 - 4.20) |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen? | 4.13 | 4.26 | 4.32 | 4.20 (4.07 - 4.32) |
| Anzahl abgegebene Fragebogen 2024 | | | | 374 |
| Anzahl ausgewerteter Fragebogen | 270 | Rücklauf in Prozent | | 72.00 % |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)? | 3.80 | 3.80 | 3.90 | 3.70 (3.40 - 4.00) |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen? | 4.40 | 4.40 | 4.70 | 4.37 (4.11 - 4.64) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.20 | 4.30 | 4.40 | 4.37 (4.10 - 4.64) |
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten? | 3.90 | 4.10 | 3.70 | 3.92 (3.50 - 4.35) |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen? | 3.90 | 4.30 | 4.30 | 4.31 (3.96 - 4.66) |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen? | 4.10 | 4.00 | 4.10 | 4.24 (3.90 - 4.58) |
| Anzahl abgegebene Fragebogen 2024 | | | | 47 |
| Anzahl ausgewerteter Fragebogen | 40 | Rücklauf in Prozent | | 85.00 % |

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. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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 | Unisanté, Lausanne |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (\geq 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2024 ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient:innen der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt. |

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär

Ziel der Befragung ist die Erfassung der Patientenzufriedenheit bezüglich Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung, Behandlungserfolg sowie Weiterempfehlung. Dadurch sollen Schwachstellen identifiziert und analysiert werden sowie Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität ergriffen werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.

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 ausserhalb der MüPF-Benchmarkgruppe ist nicht vorgesehen.

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

5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant

Ziel der Befragung ist die Erfassung der Patientenzufriedenheit bezüglich Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung, Behandlungserfolg und Weiterempfehlungsverhalten. Dadurch können Schwachstellen identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober 2024 bis November 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Die Befragung wurde in den Ambulatorien der Psychiatrie St.Gallen durchgeführt.

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 ausserhalb der MüPF-Benchmarkgruppe ist nicht vorgesehen.

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

5.2.3 Bewohnendenzufriedenheit Wohnheim Eggfeld

Die Befragung erfasst die Bewohnendenzufriedenheit bezüglich Betreuung, Wohngruppe/Infrastruktur, Versorgung, Selbständigkeit/Mitsprache, Freizeitgestaltung und Pflege sozialer Kontakte. Dadurch sollen Schwachstellen identifiziert und analysiert werden sowie Massnahmen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität ergriffen werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 am Standort „Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil“ durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Diese Befragung wurde im Wohnheim Eggfeld durchgeführt.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

5.2.4 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 2024 am Standort „Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers“ durchgeführt.

Die Befragung wurde in den Tageskliniken Heerbrugg, Sargans, Wil und Rapperswil durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungsergebnisse werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

5.2.5 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 2024 am Standort „Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers“ durchgeführt.

Die Befragung wurde in den Tageskliniken Heerbrugg, Sargans, Rapperswil und Übergangsbehandlung Klinik Pfäfers durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungsergebnisse werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrie St. Gallen

Feedbackmanagement

Rainer Kiworra

Fachspezialist Unternehmensentwicklung

+41 58 178 62 98

Rainer.Kiworra@psychiatrie-sg.ch

Beschwerden können jederzeit über unser Feedbacktool auf der Homepage der Psychiatrie St.Gallen eingereicht werden.

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenbefragung Wohnheim Eggfeld

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Angehörigen in Bezug auf die Betreuung & Pflege, medizinische Versorgung, Freizeitgestaltung & soziale Teilhabe, Lebensqualität & individuelle Bedürfnisse sowie Zusammenarbeit & Transparenz zu erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Betreuungs- und Pflegequalität weiter zu entwickeln.

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom Juli 2024 bis August 2024 am Standort „Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil“ durchgeführt.

Diese Befragung wird im Wohnheim Eggfeld durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungsergebnisse werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzerhebung

Mit der Erfassung der Anzahl Stürze sollen mögliche Schwachstellen in der Behandlung oder der Infrastruktur behoben werden. Das Sturzprotokoll wird jeweils stationsintern besprochen und es werden daraus Massnahmen abgeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an den Standorten „Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil“ durchgeführt.

Die Sturzprotokolle werden in der Alters- und Neuropsychiatrie und dem Wohnheim Eggfeld angewendet.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertungen der Sturzprotokolle werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an den Standorten „Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil“ durchgeführt.

Das Dekubitusprotokoll wird in der Alters- und Neuropsychiatrie angewendet.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Dekubitusprotokolle werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess verwendet. Eine externe Publikation ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

Messungen in der Psychiatrie

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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). Erfasst werden von den fallführenden Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

| Erwachsenenpsychiatrie | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | | | | |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 13.24 | 17.49 | 17.30 | 15.94 |
| Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2023 | | | | 1807 |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | | | | |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 11.08 | 21.49 | 19.30 | 16.10 |
| Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2023 | | | | 2000 |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen | | | | |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2023 | | | | 334 |

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Als Klinik der Akut- und Grundversorgung lassen sich freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) nicht gänzlich verhindern. Der Anteil an FM ist hauptsächlich auf Isolationen zurückzuführen. Die PSG setzt zunehmend Stationskonzepte um, die offen geführte Stationen ermöglichen. Für die Mehrheit der Patient*innen hat das eine grössere Bewegungsfreiheit zur Folge. Einzelne Patient*innen müssen dadurch vermehrt isoliert werden. Die PSG arbeitet daran, die FM weiter zu reduzieren.

Der ANQ wertet seit dem Datenjahr 2023 die freiheitsbeschränkenden Massnahmen von der Erwachsenenpsychiatrie und der Alterspsychiatrie getrennt aus. Damit in diesem Jahresvergleich die Zahlen vergleichbar bleiben wurden die Anteil betroffener Fälle von der Alterspsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie zusammengezählt.

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 Patient:innen | Einschlusskriterien Erwachsene | Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden. |
| | Ausschlusskriterien Erwachsene | Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. |
| | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung). |
| | Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie. |

15 Symptombelastung psychischer Störungen

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), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

| HoNOS Adults | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------|-------|-------|--------|
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | | | | |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 7.70 | 7.65 | 7.04 | 6.49 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 6.05 | 6.56 | 6.34 | 6.04 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | -0.04 | 0.26 | -0.48 | -1.04 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023 | | | | 1170 |
| Anteil in Prozent | | | | 93.1 % |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | | | | |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 7.39 | 7.95 | 8.03 | 9.26 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 7.53 | 7.41 | 7.71 | 7.76 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | -0.11 | 0.37 | 0.22 | -0.03 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023 | | | | 1362 |
| Anteil in Prozent | | | | 90.8 % |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen | | | | |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 4.42 | 4.00 | 4.52 | 4.68 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 4.27 | 3.73 | 3.58 | 4.12 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | -0.93 | -0.83 | 0.26 | 0.7 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023 | | | | 311 |
| Anteil in Prozent | | | | 96.4 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

| BSCL | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------|-------|-------|--------|
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | | | | |
| BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 32.30 | 33.92 | 34.57 | 36.73 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 32.35 | 31.91 | 33.87 | 34.56 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | -0.7 | 4.47 | 2 | 3.76 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023 | | | | 363 |
| Anteil in Prozent | | | | 27.3 % |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | | | | |
| BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 32.76 | 32.62 | 33.52 | 35.36 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 34.00 | 34.72 | 35.66 | 35.92 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | 1.4 | -0.26 | 0.69 | 0.7 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023 | | | | 425 |
| Anteil in Prozent | | | | 27.3 % |
| Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen | | | | |
| BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 36.39 | 34.91 | 37.69 | 31.98 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 33.82 | 31.59 | 34.35 | 30.34 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | 0.52 | -3.29 | 0.47 | 0.7 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2023 | | | | 185 |
| Anteil in Prozent | | | | 55.7 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der ANQ wertet seit dem Datenjahr 2023 den HoNOS getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie aus. In der Qualitätsberichtsvorlage kann diese Trennung nicht dargestellt werden. Die Ergebnisse beziehen sich deshalb nur auf die Erwachsenenpsychiatrie.

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 Patient:innen | Einschlusskriterien | Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden. |
| | Ausschlusskriterien | Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. |

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Aggressionsereignisse SOAS-R (Psychiatrie)

Die Erfassung von Aggressionsereignissen dient der internen Reflexion von schwierigen Behandlungs- und Betreuungssituationen. 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 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertungen der Aggressionsereignisse werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

| 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 Projekt Recovery

Das Projekt wird an den Standorten „Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen“ durchgeführt.

Die WHO (2013) beschreibt Recovery wie folgt: «Aus der Sicht des Individuums bedeutet Recovery das Erlangen und Erhalten von Hoffnung, Kenntnisse der eigenen Fähigkeiten und Einschränkungen, Engagement in ein aktives Leben, persönliche Autonomie, soziale Identität, Sinn und Zweck im Leben und ein positives Selbstwertgefühl. Recovery ist nicht gleichbedeutend mit Heilung (...).» Dabei beleuchtet Recovery die individuelle Betroffenenenebene einerseits, andererseits die Gestaltung der Angebote in psychiatrischen Institutionen, welche es Betroffenen einer psychischen Erkrankung ermöglicht, den eigenen Recovery-Weg zu beschreiten. Die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd wie auch die Psychiatrie St.Gallen Nord haben bereits vor der Zusammenführung der beiden St.Galler Psychiatrien recoveryorientierte und peergestützte Angebote umgesetzt. Zum Zeitpunkt der Zusammenführung zu Beginn 2023 zeigte sich ein bedeutsamer Unterschied in der Bereitstellung und Umsetzung der beschriebenen Angebote. Mit der Ausarbeitung eines gemeinsamen Konzeptes «Recovery» sowie des Konzeptes «Recovery College St.Gallen», wurde die Ausrichtung harmonisiert.

Übergeordnet Zielsetzung

Auf den Konzepten «Recovery» und «Recovery College St.Gallen» basierende Angleichung der Strukturen in der Psychiatrie St.Gallen.

Projektziele auf Institutionsebene

- Gemeinschaftliche Haltung
- Verbesserung der Dienstleistungsqualität (Patientenorientierung / Kundenorientierung)
- Verbesserung der Dienstleistungskontinuität
- Einbeziehung der Betroffenenenebene: Partizipation, Anstoss zu gemeinsamen Entwicklungen

Projektziele auf Individuumsebene

- Förderung einer grösstmöglichen Selbstbestimmung
- Adherence-Ansatz, Shared-decision-making, informed Consent
- Ressourcen- und Lösungsorientierung
- Entwicklungs- und Wachstumsorientierung: Förderung von Hoffnung, Vertrauen, Empowerment, Selbstverständnis, Selbstwirksamkeit

Vorgehen

Bereitstellung grundlegender finanzieller und personeller Ressourcen, Sensibilisierung, Commitment für die Umsetzung recoveryorientierter und peergestützter Angebote, Schulung psychiatrisch Tätiger sowie die Anstellung von Peers im gesamten Versorgungsgebiet. Ausweitung der Angebote des Recovery College St.Gallen am Standort St.Gallen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Pilotprojekt Room of Horrors

Das Projekt wurde an den Standorten „Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen“ durchgeführt.

Ein Room of Horrors ist ein Trainingsraum für Patient/-innensicherheit. In einem oder mehreren speziell dafür vorbereiteten Räumen (z.B. Patientenzimmer, Labor, Speisesaal, Beratungsraum) werden Fehler und Risiken versteckt. Mitarbeitende sollen diese aufdecken. Die Trainingsmethode sensibilisiert, trainiert auf spielerische Art und Weise die Aufmerksamkeit und fördert das gemeinsame Problemlösen. Im Gegensatz zu theoretischen Schulungen werden die Situationen, in denen sich Gefährdungen im klinischen Alltag manifestieren, konkret erlebbar.

Die Psychiatrie St.Gallen hat in Kooperation mit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz einen «Room of Horrors» für die Psychiatrie entwickelt. Bisher gab es für die Psychiatrie keine Manuals/Anleitungen, um Room of Horrors umsetzen zu können. Mit diesem Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit Patientensicherheit Schweiz wurden diese Grundlagen erarbeitet.

Die Pilotphase lief im Oktober und November an den Standorten Pfäfers und Wil. Es haben insgesamt 142 Mitarbeitende an den beiden Standorten teilgenommen. Das Feedback fiel positiv aus. Der Room of Horrors als Möglichkeit, die Aufmerksamkeit und Sensibilität für mögliche Gefährdungssituationen der Patientinnen und Patienten zu erhöhen, hat sich als zielführend erwiesen und wird weitergeführt.

18.2.2 Projekt Berührungslose Patientenüberwachung

Das Projekt wurde am Standort Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil durchgeführt.

Im Bereich der Alters- und Neuropsychiatrie kommt es bei Aggressions- und Gewaltereignissen zu nachfolgenden Isolationen. Diese sind mit engmaschiger Überwachung der Patientinnen und Patienten verbunden. U. a. werden dafür Klingelmatten eingesetzt. Im Alltag zeigt sich die Problematik, dass die Patientinnen und Patienten die Klingelmatten sehen und umgehen möchten, was die Sturzgefahr erhöht - insbesondere bei bereits erhöhter Sturzgefahr durch kognitive Einschränkungen und Multimorbidität. Im Rahmen einer fachlichen Analyse wurde festgestellt, dass zukünftig auf die Nutzung von Klingelmatten verzichtet werden soll. Deshalb wurden mögliche Alternativen geprüft.

Das System QUMEA ermöglicht durch ein berührungsloses Patienten-Monitoring ein frühzeitiges und effektives Eingreifen. Es überwacht einen definierten Bereich im Patientenzimmer und kann folgende Situationen erkennen und bei Bedarf alarmieren: Bettausstieg- und Aufstehtendenzen, Unruhe- und Sturzerkennung, ausbleibende Betrückkehr, Beurteilung Schlafqualität, Betreten und Verlassen bestimmter Zonen, Zimmer- und Bettpräsenz.

Die übergeordnete Zielsetzung des Projekts war die Implementierung des Systems QUMEA in ausgewählten Bereichen der Alters- und Neuropsychiatrie am Standort Wil. Des Weiteren werden folgende Ziele verfolgt:

- Erhöhung der Patientensicherheit durch berührungsloses Monitoring ohne Stolperfallen
- Reduktion der Anwendung von physisch einschneidenden Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit; QUMEA als weniger einschneidende Monitoringmöglichkeit, wobei eine frühzeitige Reaktion und vorausschauende Behandlungsplanung möglich ist.
- Prävention und Reduktion von Sturzereignissen durch Unruhe im Stuhl oder im Bett.
- Sofortige Erkennung von Stürzen in definierten Zonen innerhalb der Patientenzimmer.
- Verbesserung des Patientenoutcomes: Vermeidung von langen Liegedauern nach Stürzen und Hospitalisierungen
- Qualitätssteigerung durch Ergreifung von individueller Massnahmen anhand umfassender Analysemöglichkeiten von Sturzereignissen und Bewegungsmustern.

Das Projekt wurde anhand folgender Indikatoren evaluiert: Sturzprotokolle, Sturzfolgen (insbesondere Verletzungen und Hospitalisationen), Dekubiti, Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, Fehlermeldungen System, Befragungen der am Pilotprojekt beteiligten Anspruchsgruppen. Das Fazit viel positiv aus und die berührungslose Patientenüberwachung mit QUMEA wurde aus dem Projekt in den Regelbetrieb überführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers“, „Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen“ durchgeführt.

Im Berichtsjahr 2024 wurden keine Zertifizierungen erneuert oder erstmals zertifiziert.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Psychiatrie St.Gallen bietet umfassende stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsmöglichkeiten sowie betreuten Wohnraum mit intensiver Betreuung und Pflege an. Die Psychiatrie St.Gallen ist für die Behandlung und Beratung von erwachsenen Menschen mit psychischen Problemen des gesamten Kantons St.Gallen zuständig. Zum Einzugsgebiet mit rund 508'000 Einwohnerinnen und Einwohnern zählen die Regionen St.Gallen, Rorschach, Rheintal, Werdenberg, Sarganserland, See-Gaster, Toggenburg und Wil.

Wir passen unsere Behandlungen kontinuierlich den verändernden Bedürfnissen der Patientinnen, Patienten und Bewohnenden und den wissenschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnissen an. Wir wollen an allen Standorten, in allen Settings und zu jeder Zeit eine hochstehende und patienten- und bewohnendenorientierte Behandlung und Betreuung anbieten.

Die Psychiatrie St.Gallen Nord und die Psychiatrie-Dienste Süd haben sich per 1. Januar 2023 zur Psychiatrie St.Gallen zusammengeschlossen. Die neue Organisationsstruktur hat eine Anpassung der Führungsgefässe und insbesondere der fachübergreifenden Gremien über alle neun Standorte hinweg erforderlich gemacht. Damit wurde auch die Voraussetzung geschaffen, um gemeinsam an einheitlichen Behandlungsstandards und deren Weiterentwicklung zu arbeiten. Im Fokus stand demzufolge die Harmonisierung der Prozesse. Die Prozesse weiter zu optimieren wird auch im Jahr 2025 ein zentrales Thema sein.

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 | Psychiatrie St. Gallen, Standort Pfäfers | Psychiatrie St. Gallen, Standort Wil | Psychiatrie St. Gallen, Standort St. Gallen |
|---------|--|--|--------------------------------------|---|
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen | √ | √ | √ |
| F1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | √ | √ | √ |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte 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.