Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch: Patrick Keel, CFO/Verwaltungsleiter

Version 1

Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum

www.kjpz.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 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
Patrick Keel
CFO / Verwaltungsleiter
071 982 71 20
patrick.keel@kjpz.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage 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 Routinedaten 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 Grüsse

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 **8**
2.1 Organigramm 8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8
3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 10
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
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 12
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 **18**
Zufriedenheitsbefragungen **19**
5 Patientenzufriedenheit **19**
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie 19
5.2 Beschwerdemanagement 21
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeitendenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
Behandlungsqualität **22**
Messungen in der Akutsomatik **0**
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
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
13 Dekubitus
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
Messungen in der Psychiatrie **22**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **22**
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 22
15 Symptombelastung psychischer Störungen **24**
15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 24
Messungen in der Rehabilitation **0**
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
Weitere Qualitätsaktivitäten **0**
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail **26**
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 26
18.1.1 siehe Projekte unter 4.4. 26
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 26
18.2.1 siehe 4.4 26
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 26
18.3.1 Kein Projket 26
19 Schlusswort und Ausblick **27**
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot **28**
Psychiatrie 28
Herausgeber **29**

1 Einleitung

Die Klinik Sonnenhof ist eine Versorgungsklinik für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. Die Fachklinik dient als Kompetenzzentrum, in dem diejenigen Patienten und Patientinnen behandelt werden, deren Krankheitsbilder, psychosoziale Umstände oder Bedürfnisse an Diagnostik, Behandlung und Betreuung besonders komplex und anspruchsvoll sind, sodass die Versorgung im ambulanten- oder teilstationären Rahmen nicht mehr möglich ist.

Unser Auftrag
Wir sind erster Ansprechpartner und Hauptbehandlungsstätte im Kanton St. Gallen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Problemen aller Art, die eine stationäre Behandlung notwendig machen. Darüber hinaus nehmen wir Patienten und Patientinnen aus anderen Kantonen auf. Im stationären Kontext werden kurze, mittellange und auch längerfristige Diagnostik- und Behandlungsaufenthalte realisiert. Die Klinik übernimmt diejenigen dringlichen und mit Gefährdung für den Patienten, die Patientin oder andere Personen verbundenen Kriseninterventionen, die im psychiatrischen stationären Rahmen aufgefangen und behandelt werden müssen. Bei der Indikationsstellung ist die Frage nach dem Ursprung der Störung, ob psychiatrisch oder (psycho)sozial, sekundär. Massgebend und primär ist die Frage, ob die psychiatrische Klinik die geeignetste Einrichtung für die notwendige Intervention ist.

Diagnostik und Therapie
Diagnostik und Behandlung finden stets in multidisziplinären Teams unter fachärztlicher Leitung statt. Alle Massnahmen berücksichtigen immer die Einzigartigkeit des Patienten bzw. der Patientin und seiner bzw. ihrer Gesamtsituation. Im Behandlungsbereich nehmen die psychodynamisch orientierte Reflexion des Klinikalltags und die daraus folgende Steuerung therapeutischer Prozesse einen besonderen Stellenwert ein. Systemische, insbesondere familiäre Zusammenhänge werden immer mitberücksichtigt. Die multidisziplinären Teams aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, pflegerische / sozialpädagogische Betreuung, Komplementärtherapie, Sozialarbeit und Sonderschulpädagogik arbeiten nach dem sogenannten «Tandemprinzip»: Bezugstherapeut und Bezugsperson aus dem Bereich Pflege / Pädagogik übernehmen Fall- und Organisationsverantwortung; das multidisziplinäre Team aus allen anderen Bereichen der Klinik arbeitet ihnen zu.

Das Therapieangebot umfasst:

- Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung im therapeutischen Milieu
- Psychotherapie im engeren Sinne (psychodynamisch ausgerichtete Psychotherapie, kognitiv-verhaltenstherapeutisch strukturierte Programme, familienorientierte Interventionen, kognitive Verhaltenstherapie in Einzelsettings)
- Diagnosespezifische Therapie (Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente [DBT-A])
- Nichtverbale Therapiemethoden (Kunsttherapie, Musiktherapie, Körpertherapie und tiergestützte Therapie),
- Funktionelle Therapien (Logopädie, Ergotherapie)
- Psychopharmakotherapie
- Familienarbeit (je nach Problemstellung Familien- und Erziehungsberatung, Familientherapie, Elterntrainings)
- Einbeziehung des Umfelds, sozialpsychiatrische Aktivitäten.Klinikkonzept der Klinik Sonnenhof

Sozialarbeit
Unsere Sozialarbeiterinnen leisten wichtige Beiträge bei der Berücksichtigung sozialer, materieller und kontextbezogener Einflüsse auf den Krankheits- und Therapieverlauf sowie bei der Vorbereitung und Einleitung von allen Formen der Nachsorge.

Wohn- und Lebensraum
Unsere Patienten und Patientinnen leben in Kleingruppen. Die Behandlungsplätze verteilen sich auf eine Kinder- sowie eine Jugendstation mit je zwei Gruppen. Zusätzlich führen wir eine separate DBT-

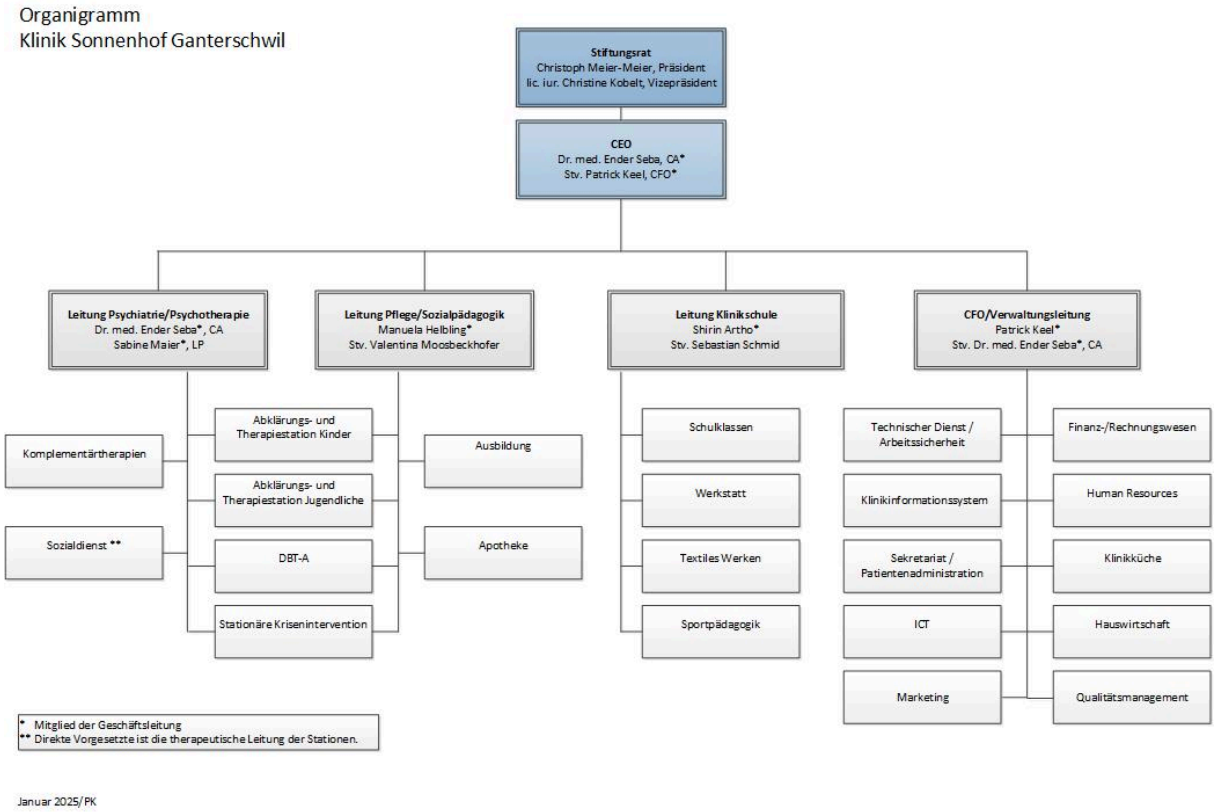
A Gruppe sowie eine Stationäre Krisenintervention, auf welcher Patienten und Patientinnen in Krisen- oder Notfallsituationen aufgenommen und behandelt werden. Die Stationen bzw. die Gruppen sind gemischtgeschlechtlich und alters- bzw. diagnosebezogen belegt. Die Stationen sind nach den Prinzipien des therapeutischen Milieus organisiert: Sie bieten einerseits alters- und krankheitsgemässe räumliche Unterbringung und Tagesstruktur, andererseits stellen sie einen professionell ständig reflektierten Lebensraum dar, in dem der Entwicklungsstand erfasst werden kann und Entwicklungsaufgaben geleistet oder nachgeholt werden können. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit bildet dabei den integralen Bestandteil unserer Arbeit.

Schule und Arbeit
Der Besuch der Klinikschule bildet einen integralen Bestandteil des Behandlungsprozesses und unterstützt den individuellen Entwicklungs- und Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten. Das Lernangebot passt sich an die medizinischen und psychischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten an, berücksichtigt emotionale, soziale und kognitive Aspekte und stellt den Bildungszugang trotz Krankheit sicher. Alle Patientinnen und Patienten besuchen ein ihren Bedürfnissen angepasstes Schulprogramm. Die Klinikschule bietet verschiedene schulische Angebote in den Förderbereichen: Erfahren, Erleben, Bewegen und Handeln. Der Fokus liegt auf der Förderung der überfachlichen Kompetenzen, der Lebenskompetenzen und des selbstbestimmten Lernens. Die schulpflichtigen und nicht schulpflichtigen Patientinnen und Patienten können bis zu 23 Lektionen an den schulischen Gefässen teilnehmen.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist Bestandteil des Bereichs Verwaltung und somit über den CFO/ Verwaltungsleiter in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Patrick Keel
CFO/Verwaltungsleiter
071 982 71 20
patrick.keel@kjpz.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Klinik Sonnenhof verfolgt langfristige Ziele. Wir richten unsere Dienstleistungen an den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen aus. Nur über eine ständige Erfüllung der Bedürfnisse sind wir auch zukünftig in der Lage, den wirtschaftlichen Erfolg sowie den Erhalt der Arbeitsplätze zu sichern. Damit jeder Mitarbeitende der Klinik in seiner täglichen Arbeit die Patientenorientierung an die oberste Stelle seines Handelns stellt, wurden nachfolgende Leitsätze zur Qualitätspolitik aufgestellt und im gesamten Unternehmen bekannt gegeben:

- Wir gewährleisten die stationäre psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter Einbezug ihres Umfeldes mit dem Ziel, ihnen eine positive Entwicklung und gesellschaftliche Integration zu ermöglichen. Wir richten unsere Arbeit gezielt auf unsere Patienten, Patientinnen und Kunden aus und legen grossen Wert auf Vernetzung. Unsere Zusammenarbeit mit allen Beteiligten ist geprägt von Transparenz, Respekt und Vertrauen.
- Ein weiteres Ziel ist die ständige Verbesserung. Das Erreichen wir durch regelmässige Qualitätskontrollen, Auswertung der Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen und eine hohe Zufriedenheiten bei Patienten/Patientinnen, Eltern und Mitarbeitenden.
- Klare Strukturen, Prozesse und Zuständigkeiten ermöglichen uns verantwortungsvolles, effizientes und wirtschaftliches Arbeiten, Eigenverantwortung und Selbständigkeit sind wesentliche Bestandteile unseres Führungsverständnisses.
- Als innovative und lernende Organisation bilden wir uns gezielt und kontinuierlich weiter. Regelmässige Reflexion psychischer, zwischenmenschlicher und organisatorischer Prozesse bildet die Grundlage für eine ganzheitliche lösungsorientierte und qualitativ hochstehende Arbeit.

Aus der Qualitätspolitik wurden folgende langfristigen Qualitätsziele abgeleitet:

- Die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen sowie der Eltern liegt über dem Benchmark der durch ANQ erhobenen Zufriedenheitswerte
- Die Mitarbeiterzufriedenheit liegt über dem Benchmark vergleichbarer Kliniken und Spitäler.
- Die Mitarbeiterfluktuation liegt insgesamt dauerhaft unter 15% pro Jahr.
- EBITDA gemäss Strategie mittel- und langfristig 6%.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Folgende Projekte und Schwerpunkte waren für die Qualitätsentwicklung im 2024 massgebend:

- Einführung neues Klinikiniformationssystem
- Neuer Auftritt inkl. Homepage

- Aufrechterhaltungsaudit SQS
- Durchführung Patienten- und Elternbefragung ANQ
- Messung der psychischen Symptombelastung
- Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- REKOLE-Zertifizierung
- Durchführung internes Audits
- Codierrevision

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Die unter 3.1 aufgeführten Qualitätsschwerpunkte konnten umgesetzt werden.

Der neue Auftritt inkl. Homepage sowie das neue Klinikinformationssystem ines-KIS konten erfolgreich eingeführt werden.

Aufrechterhaltungsaudit SQS
Erfolgreich bestanden

Durchführung Patienten- und Elternbefragung ANQ
Siehe separate Ausführungen unter Punk 5

Messung der psychischen Symptombelastung
Siehe separate Ausführungen unter Punkt 15

Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
Siehe separate Ausführungen unter Punkt 14

REKOLE-Zertifizierung
Erfolgreich bestanden

Durchführung internes Audits
In verschiedenen Bereichen wurden interne Audits durchgeführt.

Codierrevision
Erfolgreich bestanden

Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz
Durchführung Gefährdungsermittlung - Umsetzung der Massnahmen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Prüfung Fusion zwischen der Klinik Sonnenhof (KJPZ) und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD)

- Die Stiftungsräte der beiden oben genannten Stiftungen haben im Herbst 2024 auf Basis eines Berichts von KPMG «Evaluation der zukünftigen Ausgestaltung der Organisation der Stiftungen KJPD und Sonnenhof» unabhängig voneinander einstimmig beschlossen, durch ein Zusammengehen die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton St.Gallen zu stärken und für zukünftige Herausforderungen zu positionieren.

Durch die Teilnahme an den verschiedenen und unterschiedlichen Audits wird die Qualität laufend optimiert.

Mit dem geplanten Klinikneubau (wegen Einsprachen jedoch blockiert) können wir unsere hohe Expertise in stationärer Psychiatrie, Psychotherpaie und Krisenintervention ausbauen und verstärken.

Im Bereich der IT wird laufend die Sicherheit überprüft und allfällige Massnahmen getroffen, um die Qualität hoch zu halten (u.a. Regelung PC-Zugänge, Aufbau redundanter Systeme zwecks Reduktion des Ausfallrisikos, Anschaffung neuer Geräte etc.).

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
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Kinder/Jugendliche/Eltern

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Butterfly

Ziel	Optimierung Gefässe
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ärzte, Therapie, Pflege & Sozialpädagogik, Schule
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Sommer 2024 bis Frühling 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die zahlreichen Gefässe, welche dem interprofessionellen Austausch der einzelnen Berufsgruppen dienen, sollen optimiert werden.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapie, Pflege & Sozialpädagogik, Schule

Fusionsprüfung

Ziel	Prüfung Zusammenarbeit KJPZ und KJPD im Kanton St. Gallen
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab Frühling 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Stärkung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton St. Gallen, um zukünftige Herausforderungen entgegenzuwirken
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Klinikschule

Ziel	Anpassung des Lernangebots der Klinikschule an die medizinischen und psychischen Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen unter Berücksichtigung emotionaler, sozialer und kognitiver Aspekte und Sicherstellung des Zugangs zur Bildung trotz Krankheit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Herbst 2024 bis Sommer 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	alle

Anpassung Kernprozesse

Ziel	Überprüfung und Anpassung der Kernprozesse
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Kernprozesse sollen, auch vor dem Hintergrund der Einführung des neuen Klinikinformationssystems ines-KIS überprüft und angepasst werden.
Involvierte Berufsgruppen	alle

Personalentwicklung

Ziel	Definition und Erstellen eines unternehmensweiten Personalentwicklungskonzept
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einheitliche Massnahmen
Involvierte Berufsgruppen	alle

Kennzahlencockpit HR

Ziel	Entwicklung eines Kennzahlencockpits HR
Bereich, in dem das Projekt läuft	HR
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ausbau bzw. Verstärkung einer kennzahlenbasierten Führung
Involvierte Berufsgruppen	alle

Zeiterfassungstool

Ziel	Weiterentwicklung Zeiterfassungs- und Planungstool Polypoint/PEP
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Polypoint/PEP bietet neue zeitgerechtere Module, welche eingeführt werden sollen, um die Planung und Zeiterfassung optimieren zu können
Involvierte Berufsgruppen	alle

Entwicklung und Umsetzung CAS Krisenexperte/in

Ziel	Neuer Lehrgang in Zusammenarbeit mit FHNW
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege & Sozialpädagogik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Förderung des Nachwuchs im Bereich Krisen

Interne Weiterbildung

Ziel	Die interne Weiterbildung soll für unsere Mitarbeitenden verstärkt werden
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	alle

Personalmarketing / Employer Branding

Ziel	Ausbau des Personalmarketings / Employer Brandings, um vermehrt Fachkräfte für unsere Klinik zu gewinnen
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Der Fachkräftemangel verlangt, dass neue Wege und Massnahmen gefunden werden, um auf uns als potentieller und guter Arbeitgeber aufmerksam machen zu können
Involvierte Berufsgruppen	alle

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Einführung ines-KIS

Ziel	Polypoint-KIS soll abgelöst werden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	alle
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Evaluation Aktivität / Projekt	Einführung abgeschlossen - Nachbesserungen laufen

Neuer Auftritt / Homepage

Ziel	Zeitgerechter Auftritt
Bereich, in dem die Aktivität läuft	alle
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Mit einem zeitgerechteren Auftritt sollen Fachkräfte in den verschiedenen Bereichen auf die Klinik aufmerksam gemacht werden.
Involvierte Berufsgruppen	alle

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 2003 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen
Im 2024 gab es 46 CIRS-Meldungen (2022: 66 Fälle, 2023: 57 Fälle, 2025: 12 Fälle bis Ende Februar), welche über das CIRS-Portal gemeldet wurden. Die Fälle wurden jeweils in der Geschäftsleitungssitzung traktandiert, besprochen und die notwendigen Massnahmen beschlossen und umgesetzt.

Die Kontrolle über die Bearbeitung der CIRS-Fälle liegt beim System selber sowie beim QMVerantwortlichen.
Das Thema Fehlerkultur, Umgang mit Fehlern, speziell auch CIRS wurde im Rahmen des Gesamtkaderanlasses vom 28. Mai 2024 mit dem Kader diskutiert.

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**
ISO 9001:2015	Betrieb von kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuungsangeboten, insbesondere Betrieb des Zentrums Sonnenhof, Ganterschwil	2011	2024	Rezertifizierungsaudit
Rezertifizierung DBT-A	DBT-A	2017	2020	Die Rezertifizierung ist für 2025 geplant.
REKOLE	Betriebsbuchhaltung	2020	2024	Erfolgreich bestanden
Swiss GAAP FER	Finanzen	2017	2024	Erfolgreich bestanden
Codierrevision Tarpsy	Medizincontrolling	2019	2024	Resultat der Revision 2024 noch ausstehend.

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 – Kinder/ Jugendliche/Eltern

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen (ab 11 Jahre), andererseits bei den Eltern durchgeführt (Befragung unabhängig des Alters des Kindes):

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**
  26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**
  29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).
Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt, weshalb in den Jahren 2022 und 2024 keine nationalen Befragungen stattfanden.

Messergebnisse Kinder/Jugendliche

Dimension	Vorjahreswerte 2021	Vorjahreswerte 2023	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum			
Dimension 1: Empfang	4.23	3.93	– (–)
Dimension 2: Information und Aufklärung	4.03	3.83	– (–)
Dimension 3: Behandlung	4.01	3.66	– (–)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen	4.24	3.93	– (–)
Dimension 5: Wohnen und Leben auf der Station	3.94	3.74	– (–)
Dimension 6: Austritt und Nachbehandlung	3.91	3.76	–

				(–)
Dimension 7: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen			3.97	3.43	– (–)
Dimension 8: Aufenthaltsdauer			82.60	76.00	– (–)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2024					–
Anzahl retournierter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent			– %

Messergebnisse Eltern

Dimension	Vorjahreswerte 2021	Vorjahreswerte 2023	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum			
Dimension 1: Empfang	4.33	4.59	– (–)
Dimension 2: Information und Aufklärung	4.10	4.34	– (–)
Dimension 3: Behandlung	3.98	4.27	– (–)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen	4.33	4.61	– (–)
Dimension 5: Austritt und Nachbehandlung	4.01	4.33	– (–)
Dimension 6: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen	3.82	4.14	– (–)
Dimension 7: Aufenthaltsdauer	91.80	93.50	– (–)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2024			–
Anzahl retournierter Fragebogen – Rücklauf in Prozent			– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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 und deren Eltern der Kinder-/Jugendpsychiatrie beim Austritt abgegeben, die von Januar bis Dezember – ausgetreten sind. Befragung der Kinder/Jugendliche ab 11-jährig sowie Eltern unabhängig des Alters des Kindes.
	Ausschlusskriterien	▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Mehrfachhospitalisierte werden nicht mehrmals befragt, wenn seit dem letzten Austritt (und somit seit der letzten Befragung) weniger als 3 Monate vergangen sind.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum
Geschäftsleitung
Dr. med. Ender Seba
CEO/Chefarzt
071 983 26 33
ender.seba@kjpz.ch

Behandlungsqualität

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

Kinder- und Jugendpsychiatrie	2020	2021	2022	2023
Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.00	17.20	12.94	9.66
Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2023				352

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/.

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 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals), nicht jedoch für 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.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung von Patient:innen mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung von Patient:innen mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patient:innen, die weniger als 14 Jahre alt sind.

Messergebnisse

HoNOSCA	2021	2022	2023
Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum			
HoNOSCA Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.33	6.90	5.36
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	5.13	4.70	4.90
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	1.25	2.02	1.74
Anzahl auswertbare Fälle 2023			342
Anteil in Prozent			97.2 %

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2021	2022	2023
Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum			
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.84	7.10	6.89
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	8.06	8.00	8.20
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	1.8	0.88	0.72
Anzahl auswertbare Fälle 2023			252
Anteil in Prozent			71.6 %

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 siehe Projekte unter 4.4.

Details der einzelnen Projekte sind unter 4.4. aufgeführt

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 siehe 4.4

Details der einzelnen Projekte sind unter 4.4. aufgeführt

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projket

Siehe Punkt 4.6

19 Schlusswort und Ausblick

Das Thema Qualität wird auch im 2025 einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Wir hinterfragen, überdenken laufend unsere Prozesse wie auch das Qualitätsmanagementsystem und passen diese bei Bedarf an.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
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

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.