



**Psychiatrie-Dienste Süd**

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2016  
Marco Sprenger, Mitarbeiter ZS Qualität

Version

**St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd**

[www.psych.ch](http://www.psych.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 2015.

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 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.

### 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 2015

Frau Mag.  
Michaela Risch  
Leitung Zentralstelle Qualität  
081 303 68 45  
[michaela.risch@psych.ch](mailto:michaela.risch@psych.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Impressum</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....  | <b>6</b>  |
| 2.1 Organigramm .....   | 6         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....   | 6         |
| <b>3 Qualitätsstrategie</b> .....   | <b>7</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....  | 7         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....   | 8         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....  | 8         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....  | <b>9</b>  |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....   | 9         |
| 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....   | 10        |
| 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....  | 11        |
| 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....  | 13        |
| 4.4 Zertifizierungsübersicht .....  | 14        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>Befragungen</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....   | <b>17</b> |
| 5.1 Eigene Befragung .....  | 17        |
| 5.1.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik .....  | 17        |
| 5.1.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulant .....   | 17        |
| 5.2 Beschwerdemanagement .....  | 17        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....   | <b>18</b> |
| 6.1 Eigene Befragung .....  | 18        |
| 6.1.1 Pilotprojekt Angehörigenbefragung .....   | 18        |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....   | <b>19</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....  | 19        |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....  | 19        |
| <b>Behandlungsqualität</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>8 Stürze</b> .....   | <b>20</b> |
| 8.1 Eigene Messung .....  | 20        |
| 8.1.1 Sturzerhebung .....   | 20        |
| <b>9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....  | <b>21</b> |
| 9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der<br>Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ..... | 21        |
| <b>10 Psychische Symptombelastung</b> .....   | <b>22</b> |
| 10.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....  | 22        |
| <b>11 Projekte im Detail</b> .....  | <b>24</b> |
| 11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....   | 24        |
| 11.1.1 Neukonzeptionierung Beschwerdemanagement .....   | 24        |
| 11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....  | 24        |
| 11.2.1 Implementierung und Einführung Ideenmanagement .....   | 24        |
| 11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....   | 24        |
| 11.3.1 EFQM Esprix Bewerbung .....  | 24        |
| <b>12 Schlusswort und Ausblick</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....  | <b>27</b> |
| Psychiatrie .....   | 27        |
| <b>Herausgeber</b> .....  | <b>28</b> |

## 1 Einleitung

Die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd sind eine rechtlich verselbständigte öffentliche Fachinstitution für die umfassende psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Beratung, Behandlung und Betreuung psychisch kranker und behinderter erwachsener Menschen. Sie sind eingebunden in die regionalen Gesundheitsversorgungssysteme und im südlichen Teil des Kantons St.Gallen tätig.

Die Ziele sind die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und deren Re-Integration in Gesellschaft und Arbeitsmarkt. Die Leistungserbringung erfolgt möglichst vor Ort und eng vernetzt mit den regionalen Leistungspartnern. Ergänzt wird die Behandlungsarbeit mit integrativen und koordinierenden Dienstleistungen. Transparentes Arbeiten und aktives Informieren über das Wesen und die Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen trägt zum Abbau von Angst und Vorurteilen bei.

Das Versorgungsmodell ist systemisch-patientenorientiert. Die Grundversorgung erfolgt möglichst gemeindenah, in enger Vernetzung mit lokalen Leistungspartnern. Die ambulanten und tagesklinischen Leistungen werden primär von den drei regionalen Psychiatrie-Zentren in Heerbrugg, Trübbach und Uznach/Rapperswil-Jona erbracht, die stationäre Versorgung erfolgt am Standort Pfäfers. Die Klinik St.Pirminsberg und die Infrastruktur-Dienste (Administration und Infrastruktur) in Pfäfers sind spezialisierte Dienstleister für die regionalen Zentren.

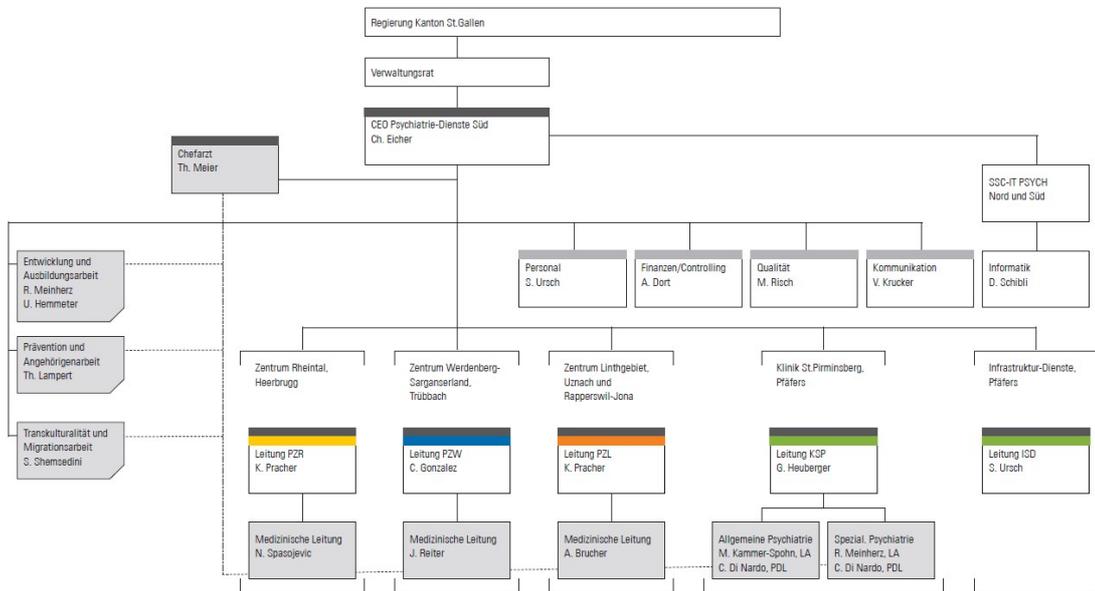
Handlungsgrundlage bildet der Leistungsvertrag mit den kantonalen Gesundheitsbehörden. Im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich besteht mit dem Fürstentum Liechtenstein eine Versorgungsvereinbarung.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Aufbauorganisation  
Organigramm



Legende



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. med. Thomas Meier  
Chefarzt und Qualitätsverantwortlicher  
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd  
081 303 60 60  
[thomas.meier@psych.ch](mailto:thomas.meier@psych.ch)

Frau Mag. Michaela Risch  
Leiterin Zentralstelle Qualität  
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd  
081 303 68 45  
[michaela.risch@psych.ch](mailto:michaela.risch@psych.ch)

Herr Marco Sprenger  
Mitarbeiter Zentralstelle Qualität  
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd  
081 303 68 45  
[marco.sprenger@psych.ch](mailto:marco.sprenger@psych.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Erhebung, Auswertung, Kommunikation und Massnahmenplanung der Patientenzufriedenheit in den Tageskliniken individuell

Erhebung der Patientenzufriedenheit ambulant

Vorbereitungen zur Erhebung der Patientenzufriedenheit stationär

Vorbereitung zur Erhebung der Patientenzufriedenheit Tageskliniken niederschwellig

Freiwillige Erhebung der ANQ-Outcome Daten in den Tageskliniken

Neukonzeptionierung und Einführung des Ideenmanagements

Neukonzeptionierung des Beschwerdemanagements

ISO 9001/2008 Aufrechterhaltungsaudit und deren kontinuierliche Pflege, internes und externes Audit. Vorbereitungen innerhalb der beiden Psychiatrieverbunde Nord und Süd des Kantons St.Gallen zur Beschreitung einer gemeinsamen EFQM Anerkennung. Vorbereitung zur Gestaltung eines gemeinsamen Management-Cockpits

Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems innerhalb der kantonalen Steuergruppe  
Risikomanagement inklusive gemeinsamer Berichterstattung

Aufbau und Weiterentwicklung eines neuen Prozessmanagementsystems in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrieverbund Nord des Kantons St.Gallen

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Die Ergebnisse der ersten Patientenzufriedenheitsbefragung in den Tageskliniken wurden präsentiert, Massnahmen abgeleitet. Die Zufriedenheitsbefragung der ambulanten Patienten konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Kommunikation der Ergebnisse ist für Q1 2016 geplant. Es wurde ein neues Erhebungsinstrument zur Befragung der Tageskliniken niederschwellig entwickelt um ab Q1 2016 auch hier die Patientenzufriedenheit erheben zu können.

Erfolgreiches ISO-Aufrechterhaltungsaudit, die Hinweise wurden für die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung aufgenommen und terminiert. Die Erkenntnisse floss zudem aktiv in die Abstimmung von Prozessen.

Die Neukonzeptionierung des Beschwerdemanagements konnte abgeschlossen werden und soll nun im Q2 2016 in die Praxis umgesetzt werden.

Das Ideenmanagement konnte in Q1 2015 erfolgreich in die Praxis überführt werden.

Erfolgreicher Start einer Piloterhebung zur Erfassung der Angehörigenzufriedenheit.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Auslaufen lassen der ISO-Zertifizierung und Weiterentwicklung des Systems in Richtung EFQM. Gemeinsame Esprix-Bewerbung Psychiatrieverbunde St.Gallen 2017/2018. Entwickeln und erstellen eines gemeinsamen Management-Cockpit der Psychiatrieverbunde Nord und Süd des Kantons St.Gallen.

Produktiver Start des Beschwerdemanagements in Q2 2016 inklusive breit abgestützter Kommunikation und Einführung.

Einführung von flächendeckenden Patientenzufriedenheitsbefragungen mit dem produktiven Start der Erhebung in den niederschwelligen Tageskliniken.

Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit 2016.

Abschluss der Angehörigenbefragung 2015, Kommunikation der Ergebnisse, ableiten und initialisieren von Massnahmen.

## 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 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](http://www.anq.ch).

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:   |
|--|
| <i>Psychiatrie</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> </ul> </li> </ul> |

## 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:   |
|---|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik</li> <li>▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulant</li> </ul> |
| <i>Angehörigenzufriedenheit</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pilotprojekt Angehörigenbefragung</li> </ul>   |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeiterzufriedenheit</li> </ul>  |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuweiserzufriedenheit</li> </ul>   |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:   |
| <i>Stürze</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sturzerhebung</li> </ul>   |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HoNOS und BSCL Tageskliniken</li> </ul>  |

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

#### Recovery

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Umfassende Partizipation der Patientinnen und Patienten in die psychiatrische Behandlung  |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Klinik St. Priminsberg  |
| <b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)                       | 2012 bis auf weiteres   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt   |
| <b>Begründung</b>   | Umfassende Partizipation der Patientinnen und Patienten in die psychiatrische Behandlung  |
| <b>Methodik</b>   | Recovery, Empowerment, Adherence, Peers   |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Pflege und Behandler  |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Patientinnen und Patienten werden systematisch in die Behandlung in den PDS einbezogen (Recovery, Empowerment, Adherence). Psychiatrieerfahrene Peers werden angestellt zur Begleitung von Patientinnen und Patienten; sie werden punktuell in fachliche und sy |

#### Lean Hospital Management

|   |  |
|---|--|
| <b>Ziel</b>   | Durch den ganzheitlichen Ansatz von 'Lean Hospital Management' möchten die PDS die Produktivität / Effizienz in allen Disziplinen messbar steigern und einen Fokus auf die Kundenorientierung legen.   |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Klinik St.Pirminsborg, Abteilung Balance   |
| <b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)                       | 2014 - 2015  |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt  |
| <b>Begründung</b>   | Durch die Analyse und erste Optimierungen sollen die Grundlagen geschaffen werden, um (a) mit den bestehenden Ressourcen die steigende Arbeitslast und die Herausforderung mit Zusammenhang mit der Erreichung der strategischen Ziele zu bewältigen bzw. sich |
| <b>Methodik</b>   | Externe Projektbegleitung  |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Interdisziplinär   |

## HACCP - Lebensmittelsicherheit

|   |  |
|---|--|
| <b>Ziel</b>   | Ausarbeitung eines HACCP Konzeptes, welches für alle Standorte der Psychiatriebunde St.Gallen gültig ist und dem geltenden Lebensmittelgesetz sowie den aktuellen Gastrorichtlinien von Gastro Suisse entspricht.      |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Psychiatriebunde St.Gallen   |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2015 - 2016  |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt  |
| <b>Begründung</b>   | Überarbeitung der bestehenden Konzepte und Richtlinien mit dem Ziel, ein einheitliches Konzept für die gesamten Psychiatriebunde St.Gallen zu haben welche einfach, verständlich und flächendeckend angewendet werden. |
| <b>Methodik</b>   | Neukonzeptionalisierung mit Unterstützung eines externen Beraters  |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Gastronomie, Hotellerie, Hauswirtschaft, Behandlung  |

## Beschwerdemanagement / Feedback

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Das Globalziel des Beschwerdemanagements besteht darin, dass Kundenzufriedenheit wiederhergestellt, die negativen Auswirkungen von Kundenunzufriedenheit auf das Unternehmen minimiert und die in Beschwerden enthaltenen Hinweise auf betriebliche Schwächen u |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Psychiatriebunde St.Gallen  |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2015 - 2016   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt   |
| <b>Begründung</b>   | Erarbeiten eines gemeinsamen Konzeptes, einer gemeinsamen Plattform sowie Prozesse zur Erfassung von Beschwerden und Feedback.  |
| <b>Methodik</b>   | Konzept, Integration in bestehendes Meldeportal und auf Homepage, Schulungen der Mitarbeiter, interne Kommunikation   |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Zentralstellen Qualität und Kommunikation   |

#### 4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 eingeführt.

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

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

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

#### 4.4 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 9001:2008                             | Gesamtbetrieb                                     | 2010  | 2015   | Umstieg auf EFQM ab 2016   |
| Culinarium                                | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers                   | 2008  | 2013   | Gastrobetrieb der Klinik St. Pirminsberg. 3 Kronen   |
| Culinarium                                | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers                   | 2013  | 2015   | Natürlich und ausgewogen. Voraussetzung dafür ist "Culinarium 3 Kronen" und steht für eine Zusatzstoff arme Küche.       |
| Zertifikat für naturnahe Gestaltung Areal | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers                   | 2009  | 2014   | Natur und Wirtschaft   |
| Minergie Zertifikat                       | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers                   | 2010  | unbefristet                                    | Neubau A6  |
| Umweltschutz Zertifikat Malerei           | Infrastrukturdienste                              | 2010  | 2014   | Vollzugs Organisation Malergewerbe VUM Region Ostschweiz   |
| Rekole                                    | Gesamtbetrieb                                     | 2012  | 2012   | Es ist jährlich ein internes Audit durchzuführen. Externe Prüfung nur alle 4 Jahre                                       |
| QIII                                      | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers                   | 2011  | 2015   | Gastrobetrieb. Wird durch Rezertifizierungsaudit von ISO durch einreichen des Berichts automatisch um 3 Jahre verlängert |
| Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit       | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers                   | 2003  | 2015   | Audit alle 5 Jahre   |

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

|   |                                 |      |      |  |
|---|---------------------------------|------|------|--|
| QLAB                                      | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers | 2010 | 2012 | Labor. 4x pro Jahr Supervision inkl. Berichte, diese gelten als Zertifikatserneuerung. |
| AFUE                                      | Gesamtbetrieb                   | 2013 | 2013 | Amt für Umwelt und Energie: Umwelt Eigenkontrolle                                      |
| IBEX Fairstay Gold                        | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers | 2013 | 2013 | Nachhaltigkeit in Umwelt, Soziales und Wirtschaft                                      |
| Zertifikat Energie-Agentur der Wirtschaft | Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers | 2015 | 2015 | Reduktion der CO2-Abgabe und kWh, für nachhaltigen Klimaschutz                         |

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

#### 5.1 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik

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

Diese patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in den Abteilungen „Tagesklinik PZR“, „Tagesklinik PZW“, „Tagesklinik PZL“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit in den Tageskliniken ist selbst entwickelt und daher nicht mit anderen Erhebungsinstrumenten vergleichbar.

<span style="mso-bidi-font-family: 'Times New Roman'; mso-bidi-font-size: 12.0pt;

##### 5.1.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulant

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

Diese patientenbefragung haben wir vom März 2015 bis Mai 2015 in den Abteilungen „PZR Ambulanz“, „PZW Ambulanz“, „PZL Ambulanz“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

#### 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

##### **St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd**

Ombudsstelle

Michaela Risch

Leitung Zentralstelle Qualität

081 303 68 45

[michaela.risch@psych.ch](mailto:michaela.risch@psych.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Pilotprojekt Angehörigenbefragung

Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde gemeinsam mit anderen psychiatrischen Kliniken sowie einem Auswertungsinstitut ein Fragebogen zur Erhebung der Angehörigenzufriedenheit entwickelt. Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Angehörigen in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Behandlungserfolg und Weiterempfehlung zur erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität weiter zu entwickeln.

Diese angehörigenbefragung haben wir vom Mai 2015 bis Januar 2016 in der Abteilung „Klinik St.Pirminsberg“ durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

| Angaben zur Messung  |                      |
|----------------------|----------------------|
| Auswertungsinstitut  | hcri AG              |
| Methode / Instrument | Angehörigenbefragung |

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

| Angaben zur Messung  |             |
|----------------------|-------------|
| Auswertungsinstitut  | Icommit     |
| Methode / Instrument | Swiss Award |

## Behandlungsqualität

### 8 Stürze

#### 8.1 Eigene Messung

##### 8.1.1 Sturzerhebung

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

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Klinik St.Pirminsberg, alle Abteilungen“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die reinie Publikation der Daten und Längsvergleiche führt zu möglicherweise zu Verwirrung. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen stellen wir die Daten jedoch gerne zur Verfügung.

## 9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

### 9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Alle in der Behandlung tätigen Mitarbeiter am Standort Pfäfers sind in Aggressionsmanagement und Deeskalation geschult. Es werden jährlich Refresher Schulungen in Aggressionsmanagement angeboten. Die Ergebnisse der ANQ-Erhebungen werden regelmässig in Arbeitsgruppen diskutiert und Verbesserungsmassnahmen daraus abgeleitet. Zusätzlich besteht die Möglichkeit bei ethischen Fragestellungen ein ethisches Konsil einzubestellen.

#### Angaben zur Messung

|                      |  |
|----------------------|--|
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | EFM  |

## 10 Psychische Symptombelastung

### 10.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

| HoNOS Adults  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|------|
| <b>St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd</b>   |      |      |      |      |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 5.27 | 6.88 | 7.30 | 0.00 |
| Standardabweichung (+/-)  | 6.62 | 6.19 | 7.02 | 0.00 |

Wertung der Ergebnisse:

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

| BSCL  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015 |
|---|-------|-------|-------|------|
| <b>St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd</b>                                       |       |       |       |      |
| BSCL Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 34.32 | 34.75 | 31.18 | 0.00 |
| Standardabweichung (+/-)  | 32.75 | 35.49 | 34.04 | 0.00 |

Wertung der Ergebnisse:

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |   |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel                                      |
| Methode / Instrument | HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist) |

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

## 11 Projekte im Detail

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

### 11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 11.1.1 Neukonzeptionierung Beschwerdemanagement

Ein Beschwerdemanagement dient der Stabilisierung gefährdeter Kundenbeziehungen und ist somit ein wesentliches Element des auf den externen Kunden ausgerichteten Beziehungsmanagements. Beschwerden enthalten Informationen über die vom Kunden wahrgenommenen Qualitätsprobleme bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen. Die Auswertung von Beschwerden ist damit eine zentrale Grundlage für Initiativen zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Insofern ist Beschwerdemanagement ein wesentlicher Ausgangspunkt für das Qualitätsmanagement.

Projektziel: Finale Konzeptionierung und Einführung in Q2 2016

### 11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

#### 11.2.1 Implementierung und Einführung Ideenmanagement

Richtig eingesetzt ist das Ideenmanagement gleichermaßen ein Mittel zur Innovationsförderung, Kostenersparnis, Effizienzsteigerung und Mitarbeitermotivation. Zudem kann Ideenmanagement zu einer offenen, von Vertrauen geprägten Unternehmenskultur beitragen. Eines der bleibenden zentralen Ziele ist die Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit, wozu auch nachweisbare Einsparungen gehören. Ideenmanagement ist ein Teil eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) und damit ein zentraler Bestandteil eines Qualitätsmanagements.

Projektziel: Einführung erfolgte in Q2 2015

### 11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 11.3.1 EFQM Esprix Bewerbung

Die bekanntesten Qualitätsmanagementmodelle sind das EFQM sowie die ISO 9001, die beide Schnittmengen in der Prozessorientierung haben. Das EFQM-Modell ist europäisch ausgerichtet und ermöglicht ebenso ein Zertifikat durch einen Auditor/Assessor - wie das der EN ISO. Es ist im Gegensatz zur ISO 9001:2008 ein Wettbewerbsmodell, welches nicht auf die Erfüllung von Vorgaben, sondern auf die Selbstverantwortung in der Bewertung abzielt. Zentrales Anliegen des EFQM-Modell ist die stetige Verbesserung mittels Innovation und Lernen in allen Unternehmensteilen und in Zusammenarbeit mit anderen EFQM-Anwendern. Es orientiert sich laufend an weltbesten Umsetzungen, so dass es für ein Unternehmen nie möglich ist, die Maximalpunktzahl zu erreichen. Es besteht somit im Vergleich zur ISO 9001:2008 eine größere Motivation für weitere Verbesserungen. EFQM lässt sich nicht nur auf Wirtschaftsunternehmen, sondern auch auf Dienstleistungs- und soziale Einrichtungen anwenden.

## 12 Schlusswort und Ausblick

Im Rahmen von Befragungen, Evaluierungen oder Audits werden von der Zentralstelle Qualität Vorschläge für Schwerpunktthemen eingebracht. Der Ausblick soll aufzeigen, welchen Schwerpunkten im Jahr 2015 vertieft bearbeitet werden soll um die Qualität im Betrieb permanent verbessern und optimieren zu können: Geplante Qualitätsschwerpunkte für das Berichtsjahr 2016 sind:

- Vorbereitung zu gemeinsamer EFQM Esprix-Bewerbung mit dem Psychiatrieverbund Nord
- Aktives Mitwirken im Projekt Strategie 2020
- Konzeptionierung und Implementierung des H-Feedback für den Beschwerdemanagementprozess

Die bekanntesten Qualitätsmanagementmodelle sind das EFQM sowie die ISO 9001, die beide Schnittmengen in der Prozessorientierung haben. Das EFQM-Modell ist europäisch ausgerichtet und ermöglicht ebenso ein Zertifikat durch einen Auditor/Assessor - wie das der EN ISO. Es ist im Gegensatz zur ISO 9001:2008 ein Wettbewerbsmodell, welches nicht auf die Erfüllung von Vorgaben, sondern auf die Selbstverantwortung in der Bewertung abzielt. Zentrales Anliegen des EFQM-Modell ist die stetige Verbesserung mittels Innovation und Lernen in allen Unternehmensteilen und in Zusammenarbeit mit anderen EFQM-Anwendern. Es orientiert sich laufend an weltbesten Umsetzungen, so dass es für ein Unternehmen nie möglich ist, die Maximalpunktzahl zu erreichen. Es besteht somit im Vergleich zur ISO 9001:2008 eine größere Motivation für weitere Verbesserungen. EFQM lässt sich nicht nur auf Wirtschaftsunternehmen, sondern auch auf Dienstleistungs- und soziale Einrichtungen anwenden. Die PDS orientiert sich vorrangig am EFQM-Modell, hat sich jedoch entschieden ihr Prozessmanagement-system mit Hilfe des ISO 9001:2008 Modells aufzubauen. Die Qualitätsarbeit innerhalb der Psychiatrie-Dienste Süd orientiert sich an den sieben Grundkonzepten der Excellence. Excellente Organisationen .....

- ...erfüllen ihre Mission und entwickeln sich in Richtung ihrer Vision (Wir entstigmatisieren Psychiatrie). Sie gehen geplant vor und erreichen ausgewogene Ergebnisse in all den Bereichen, die durch die kurz- und langfristigen Bedürfnisse ihrer Interessengruppen bestimmt werden. Sie übertreffen diese Bedürfnisse dort, wo es relevant ist.
- ...wissen, dass Kunden der Hauptgrund für ihre Existenz sind und streben innovativ nach Wertschöpfung für diese (strategisches Zielprogramm, Patientenorientierung). Dies erreichen sie durch Verständnis und Antizipation der Kundenbedürfnisse und Kundenerwartungen (Patientenzufriedenheit, Zuweiserzufriedenheit, Angehörigenzufriedenheit, Ombudsstelle, Empowerment, Recovery)
- ... haben Führungskräfte, die die Zukunft konsequent gestalten und verwirklichen (strategisches Zielprogramm). Sie agieren als Vorbilder für Werte und Moral (Führungsgrundsätze)
- ... werden mittels strukturierter und an der Strategie ausgerichteter Prozesse gemanagt (Prozessmanagement). Sie treffen faktenbasiert Entscheidungen, um ausgewogene und nachhaltige Ergebnisse zu erzielen (GL-Strategie, Innovations- und Dienstleistungsprozess)
- ... achten ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und schaffen eine Kultur der aktiven Mitwirkung, um einen angemessenen Ausgleich von Organisations- und persönlichen Zielen zu erreichen (Mitarbeitergespräche).
- ... schaffen Mehrwert und steigern ihr Leistung durch kontinuierliche und systematische Innovation, in dem sie die Kreativität all ihrer Interessengruppen nutzbar machen (Ideenbox).
- ... suchen, entwickeln und unterhalten vertrauensvolle Partnerschaften mit verschiedenen Partnern, um gemeinsamen Erfolg sicherzustellen. Diese Partnerschaften können unter anderem mit Kunden, gesellschaftlichen Gruppen, Schlüssellieferanten, Bildungsorganisationen oder Nichtregierungsorganisationen eingegangen werden (Kooperationen wie mit förderraum, Projekt

Vernetzung)

... schliessen ethische Haltung, klare Werte und die höchsten Verhaltensstandards als integrale Bestandteile in ihre Kultur mit ein, was sie dazu befähigt, ökonomische, soziale und ökologische Nachhaltigkeit anzustreben (Führungsgrundsätze)

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

| ICD-Nr. | Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose  |
|---------|--|
| F0      | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen          |
| F1      | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen            |
| F2      | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen                        |
| F3      | Affektive Störungen  |
| F4      | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen                         |
| F5      | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren          |
| F6      | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                                   |
| F7      | Intelligenzstörungen   |
| F8      | Entwicklungsstörungen  |
| F9      | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |
| FX      | Nicht näher bezeichnete psychische Störungen                               |

#### Bemerkungen

## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



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**).



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](http://www.patientensicherheit.ch)



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](http://www.anq.ch)