



Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord
Psychiatrische Klinik Wil
Zürcherstrasse 30
9500 Wil SG

			
Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2009

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie.....	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	6
C1	Kennzahlen Akutsomatik	6
C2	Kennzahlen Psychiatrie	6
C3	Kennzahlen Rehabilitation	6
C4	Kennzahlen Langzeitpflege	6
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	7
D1	Zufriedenheitsmessungen.....	7
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	7
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit.....	8
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	10
D2	ANQ-Indikatoren	11
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	11
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen.....	11
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	12
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	12
D3	Weitere Qualitätsindikatoren.....	13
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	13
D5	KIQ-Pilotprojekte.....	14
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie	14
D5-2	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation	14
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	15
E1	Pflegeindikatoren	15
E1-1	Stürze	15
E1-2	Dekubitus (Wundliegen)	15
E2	Weitere Qualitätsindikatoren.....	16
E2-1	Zusatz für Langzeitpflege	16
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	16
F	Verbesserungsaktivitäten	17
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	17
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	17
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte.....	18
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	19
G	Schlusswort und Ausblick	20
H	Impressum.....	21
I	Anhänge.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.



Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Sektor Nord

www.psychiatrie-nord.sg.ch

Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag ergibt sich aus dem kantonalen Psychiatriekonzept von 1989 und der Spitalplanung von 1995. Darin wird der psychiatrische Versorgungsauftrag formuliert: Die psychiatrische Versorgung ist in Bezug auf die privatärztliche Tätigkeit dezentral und patientennah organisiert. Die Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens werden subsidiär zur privatärztlichen Tätigkeit erbracht. Der Versorgungsauftrag besteht aus Prävention, Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Rehabilitation von (erwachsenen) Menschen mit einer psychischen Störung, sofern sie mit psychiatrischen, d.h. medizinischen und psychosozialen Mitteln behandelbar sind. Weitere Aufgaben bestehen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in der Gutachtertätigkeit sowie in der Förderung der Lehre und Forschung.

Organisation

Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste - Sektor Nord (KPD-SN) sind eine unselbständig-öffentlich-rechtliche psychiatrische Institution zur Beratung, Betreuung und Behandlung von psychisch, psychosomatisch kranken und seelisch belasteten Erwachsenen, Betagten sowie Suchtkranken. Zu diesem Zweck betreiben die KPD-SN am «Hauptsitz» in Wil eine Psychiatrische Klinik mit 221 Betten, eine Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik, ein Ambulatorium sowie ein Pflegeheim für chronisch psychisch kranke Menschen mit 98 Plätzen. Zudem führen die KPD-SN drei externe Psychiatrische Zentren.

PSYCHIATRISCHE KLINIK WIL

Die Psychiatrische Klinik Wil gewährleistet die stationäre Psychische Versorgung des Sektor Nord. Sie garantiert rund um die Uhr die Aufnahme von psychisch kranken Erwachsenen. Patientinnen und Patienten, die keiner stationären Behandlung mehr bedürfen, werden in die Weiterbetreuung teilstationärer und ambulanter Institutionen des Nachsorgetztes oder eines niedergelassenen Arztes entlassen.

Die Psychiatrische Klinik Wil bietet nebst einer Tagesklinik und einem Ambulatorium folgende Behandlungsbereiche an:

Allgemeine Psychiatrie (Akut und Langzeitpsychiatrie)

- Menschen vom 18. (vereinzelt auch jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Gerontopsychiatrie (Akut- und Rehabilitation)

- ältere Menschen ab dem 60. Altersjahr (vereinzelt auch jüngere)
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Psychotherapie und Psychosomatik

- Menschen bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen vor allem aus dem Spektrum der neurotischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F4 - F6)

Suchttherapie (Drogen und Alkohol)

- Menschen vom 18. (vereinzelt jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit psychiatrischen Störungen – bedingt durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F1)

Forensik

Die Fachabteilung Forensik erbringt innerhalb der KPD-SN für stationäre, teilstationäre und ambulante Patientinnen und Patienten forensische Konsilien, führt für diese Patientengruppen Begutachtungen durch und steht für allgemeine forensische Fragen zur Verfügung, in Einzelkontakten und im Rahmen von internen Fortbildungen.

PSYCHIATRIEZENTREN

Die Psychiatriezentren führen folgende Angebote:

St. Gallen: Ein Ambulatorium mit einer Spezialsprechstunde, zwei Tageskliniken sowie ein stationäres Angebot für Kriseninterventionen werden unter einem Dach geführt.

Rorschach: Neben einem Ambulatorium wird eine Tagesklinik geführt.

Wattwil: Ein Ambulatorium, vorläufig noch ohne Tagesklinik

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Ziel und Zweck des Qualitätsmanagementsystems ist die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Tätigkeiten in den KPD-SN. Das Qualitätsmanagement ist Teil der Unternehmenspolitik und dient als Lenkungs- und Führungsinstrument. Es zielt auf die Verwirklichung des EFQM-Modells.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

- Analyse Patienten-Bargelddepot: Zeitliche Entlastung der Pflege durch Reduktion des administrativen Aufwandes (Folgeprojekt „Mehr Zeit am Patienten“)
- Patientenverpflegung: Optimierung der Organisation und Abläufe des Verpflegungsprozesses (Folgeprojekt „Mehr Zeit am Patienten“)
- Beschaffung und Bewirtschaftung interner Gehilfen und Rollstühle
- Bauliche und konzeptionelle Umgestaltung einer Geronto-Langzeitstation (Reduktion Zwangsmassnahmen, Stürze, Aggressionen)
- Beteiligung am ANQ-Pilotprojekt und aktive Mitwirkung an der Ausgestaltung (Instrumente, Abläufe, Auswertungen etc.)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Psychiatrisches Zentrum St. Gallen: Konsolidierung der bestehenden Angebote und Auf-/Ausbau Spezialsprechstunden
- Psychiatrische Klinik Wil: Auf-/Ausbau strukturierte Diagnostik und zentraler gruppentherapeutischer Angebote sowie störungsspezifischer psychotherapeutischer Angebote; Umsetzung Konzept Komplementärmedizin
- Zentrale Therapien (AT/BT/geschützte Werkstätten): Konzepterarbeitung unter Führung der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft (ZAHW)
- Center of Education and Research (COEUR): Erstellung Umsetzungskonzept COEUR, Initiierung und Durchführung von Forschungsprojekten

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Optimierung des Prozessmanagements
- Einführung eines Dokumentenverwaltungssystems / Wissensmanagements
- Weiterentwicklung Forschung und Weiterbildung

Bb5 Organisation des Qualitätsmanagements

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	50 Stellenprocente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Bruno Facci	071 913 13 21	Bruno.facci@gd-kpdw.sg.ch	Leiter Qualitätsmanagement

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle		
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		
Anzahl stationäre Patienten		
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene		
Anzahl Pflegetage gesamt		
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		
Durchschnittliche Auslastung der Betten		
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	3406 Fälle mit 21951 Konsultationen	---	---	---
Tagesklinik	368 Fälle mit 17504 Behandlungstagen	Ca. 112	47.5 Behandlungstage	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflegetage
stationär	223	1942	40.1 Tage	77950
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		☒ ja	☐ nein	☐ teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte		Wil, St. Gallen, Rorschach, Wattwil		

C3 Kennzahlen Rehabilitation



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl stationäre Patienten		
Anzahl Pflegetage gesamt		
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		
Durchschnittliche Auslastung der Betten		
Spitalgruppen: Nennung der Rehabilitations-Standorte		

C4 Kennzahlen Langzeitpflege



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.	94	
Anzahl Pflegetage gesamt	34 404	
Bettenanzahl per 31.12.	98	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Jahre	
Durchschnittliche Auslastung	94,3 %	
Spitalgruppen: Nennung der Langzeitpflege-Standorte		Psychiatrische Klinik Wil

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
x	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	☐ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
x	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:	
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:	

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	78.0	Stationäre Patientenzufriedenheit
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☒ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument		
Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
☐ eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien	Demenzranke		
Rücklauf in Prozenten	54 % (auswertbare Fragebogen)		
Erinnerungsschreiben?	x Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:	

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
x	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
	X Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2008
		Nächste Messung:	2010
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		☐ Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
X	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	X Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2011
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		☐ Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
X	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	X Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2006
			Nächste Messung: 2010
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		☐ Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
☐	Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.			
X	Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.			
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.		Letzte Messung:	Nächste Messung:
X	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			Wil, St. Gallen	

Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
1723	160	9.3 %	30 Tage	QM

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Unsere Rehospitalisationsrate liegt im Rahmen zahlreicher Studien (Psychiatrie).	
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.		Letzte Messung: Nächste Messung:
☐	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?		
☐	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.	
☐	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.	
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: Nächste Messung:
☐	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
☐ Gallenblase		
☐ Blinddarmentfernung		
☐ Hernieoperation		
☐ Operation am Dickdarm		
☐ Kaiserschnitt		
☐ Herzchirurgie		
☐ Hüftgelenksprothesen		
☐ Kniegelenksprothesen		

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?		
☐	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.	
☐	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.	
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: Nächste Messung:
☐	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	

Infektions-Messthema	
-----------------------------	----------------------

Messung im Berichtsjahr 2009	
Gemessene Abteilungen:	
Ergebnis:	
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
☐	internes Instrument	Name des Instrumentes:
☐	externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



Messthema	Outcome		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Wil		
Gemessene Abteilungen:	alle	Ergebnis:	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes:	GAF, CGI, OQ45, BPRS, BDI, HAMD-17	
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinanz:		

D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Bemerkungen			

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009

C=Einführung im Berichtsjahr 2009

D5 KIQ-Pilotprojekte



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

Erst im März 2009 schlossen sich die nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung **KIQ** und der Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung **IVQ** zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken **ANQ** zusammen. Deshalb wird in diesem Berichtsjahr noch die Bezeichnung KIQ verwendet.

D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
☒ ja	Gewählte Messvariante: ☐ Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen ☐ Symptombelastung, Lebensqualität ☒ Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
☐ nein	

D5-2 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
☐ ja: muskuloskelettale Reha	Gewählte Körperregionen: ☐ Lendenwirbelsäule (LWS) ☐ Halswirbelsäule (HWS) ☐ Untere Extremitäten (UEX) ☐ Obere Extremitäten (OEX) ☐ ganzer Körper (SYS)
☐ ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen	
☐ nein	

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“		Jedes Sturzereignis wird im KIS erfasst	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Wil	
Gemessene Abteilungen:		Gerontopsychiatrie und Pflegeheim	
Ergebnis gesamt:		Anteil mit Behandlungsfolgen:	Anteil ohne Behandlungsfolgen:
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes: KIS		
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinanz:		

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009						
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Wil				
Gemessene Abteilungen:		Gerontopsychiatrie und Pflegeheim		Ergebnis gesamt:		
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.						
Entstehungsort der Dekubiti		Werte (quantitativ)				
		gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung						
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.						
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen						
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009						
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes: KIS					
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinanz:					

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



Indikator	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		Monitoring ohne Auswertung
Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner	X Richtlinien bestehen.	☐ Richtlinien bestehen nicht.

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema	Zwangsmassnahmen		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Wil	
Gemessene Abteilungen:	Akutepsychiatrie Erwachsene	Ergebnis:	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes: KIS		
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema	Patienten- und Mitarbeitersicherheit		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Wil, St. Gallen	
Gemessene Abteilungen:	Alle, exkl. Ambulatorien	Ergebnis:	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes: IMS/KVP		
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		



Verbesserungsaktivitäten



Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtklinik	EFQM	2008		Nächste Rezertifizierung 2010
Gesamtklinik	EKAS	2008		
IT	Sicherheit	2008		
Labor		2009	2008	Durch Verein für medizinische Qualitätskontrolle
Röntgen		2009	2008	Durch Firma für Röntgenbedarf
Apotheke		2009	2008	durch Kantonsapotheke
Naturpark		2005	2007	Erholungsraum für Patienten und Mitarbeitende

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Wil	Aktivitäten im Rahmen eines Q-Circles von 8 Psychiatrischen Kliniken der Deutschschweiz (Koordination, Organisation)	Verbesserung der Patientenzufriedenheit, Reduktion von Zwangsmassnahmen und freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Gerontopsychiatrie)	Klinikaustausch und Tagungen zu den entsprechenden Themen in Planung
Alle	Q-Zirkel auf Stationsebene / Stellenebene: Diskussion der Kennzahlen und Ableitung von Verbesserungsmassnahmen	Kontinuierliche Verbesserung, geprüft an Kennzahlen und Risikomeldungen; Prozessoptimierung	In Routine
Alle	KVP-Teamsitzungen: Reflexion der spez. Meldungen zu jeweils Patientensicherheit, Mitarbeitersicherheit, Beschwerden, Belange der Hotellerie	Förderung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit und –zufriedenheit; Prozessoptimierung	In Routine

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Stationärer Bereich	Beschaffung und Bewirtschaftung interner Gehhilfen und Rollstühle	Alle Hilfsmittel werden von zentraler Stelle beschafft, verwaltet und patientengerecht einstellt.	8.08 – 10.09
KPD-SN	KIQ - Ergebnismessung	Teilnahme am nationalen Projekt, für einheitliche Ergebnismessungen zwischen den Schweizer Psychiatrischen Kliniken	10.08 – 10.10
KPD-SN	Patientenverpflegung – Optimierung der Organisation und Abläufe des Verpflegungsprozesses	Zeitreduktion und Liefergenauigkeit durch Vereinfachung des Bestellsystems und der Schnittstellen.	5.2009 – 6.2010
Station 3/O	Einführung der Beziehungspflegeplanung nach Rüdiger Bauer	Die Beziehungsaspekte systematisch in die Pflegeplanung und Betreuung einbeziehen.	11.2009 – 9.2010

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitel	Beschaffung und Bewirtschaftung interner Gehhilfen und Rollstühle	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Die Abläufe der Beschaffung und Bewirtschaftung interner Gehhilfen und Rollstühle werden so angepasst und definiert, dass die PatientInnen, welche ein Hilfsmittel benötigen, in nützlicher Frist ein adäquates Gerät erhalten und entsprechend instruiert werden ⇒ höhere Effizienz und Fachlichkeit.	
Beschreibung	Eine Projektgruppe primär aus MitarbeiterInnen der Physiotherapie erarbeitet, nach der Erhebung des Status quo, ein Konzept welches die in der Zielsetzung erwähnten Punkte regelt. Danach erfolgt eine Information an das entsprechende Personal.	
Projektablauf / Methodik	Bestandesaufnahme und Eigentumsverhältnisse aller Hilfsmittel klären Erarbeitung eines Konzeptes für die Beschaffung und Verwaltung der Hilfsmittel - dieses regelt folgende Themen: - Abläufe und Zuständigkeiten für die Beschaffung und Verwaltung und Anpassung der Hilfsmittel, Kontakt mit Lieferanten - entsprechende Infrastruktur (Raum, Werkzeug, ev. EDV) - Wartung der Hilfsmittel Konzept genehmigen Umsetzung der Konzeptinhalte ⇒ Schaffung der Infrastruktur, Absprachen und Organisation der Abläufe Information an die Benutzer	
Einsatzgebiet	☒ einzelne Abteilungen, in welchen Abteilungen? Alle Abteilungen welche PatientInnen mit Gehbehinderungen betreuen.	
Involvierte Berufsgruppen	Physiotherapie, Mechaniker	
Projektevaluation / Konsequenzen	Nach Inbetriebnahme des Konzeptes wird deren Erfolg und Wirksamkeit fortwährend überwacht und beurteilt – und ggf. angepasst.	



Die gültige Strategie Psychiatrie 2008plus baut auf der Strategie Psychiatrie 2000plus auf und entwickelt diese weiter. Sie sieht eine Neuorganisation auf 2010 vor. Damit einhergehen werden weitere Spezialisierungen in den einzelnen Fachbereichen.

Die Weiterentwicklung und der Ausbau eines gelebten und laufend aktualisierten Prozessmanagements in den Kern-, Support- und Managementprozessen ist auch in Zukunft eine ständige Herausforderung.

Darüber hinaus streben die KPD-SN eine Stärkung im Bereich Wissensmanagement/Forschung an. Das eigens dazu geschaffene COEUR hat seinen Betrieb erfolgreich aufgenommen und entwickelt sich innovativ weiter. Darin werden die Aus-, Fort- und Weiterbildungen zusammengeführt, intensiviert und professionalisiert. Die wird Lehre zukunftsweisend und auf visionäre Arbeitsfelder ausgerichtet und angewandte Forschung in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Fachverbänden betrieben.

Die KPD-SN nehmen im Qualitätsmanagement eine führende Rolle ein. Auf dieser Basis möchten sie sich weiter entwickeln und sehen vor, sich mittelfristig für ESPRIX zu bewerben. Die im 2010 festgelegte Rezertifizierung R4E ist ein Meilenstein auf dem Weg dorthin.



Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch