

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

11.06.2018
Cédric Bühler, Leitung Qualität und Sicherheit

Version 2



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

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 2017

Herr
Cédric Bühler
Leiter Qualität und Sicherheit
071 913 11 47
cedric.buehler@psgn.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualittsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualittsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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 entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär	19
6 Angehörigenzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Zufriedenheitsbefragung Angehörigenberatungsstelle	20
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
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	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzprotokoll	21
13 Wundliegen	22
13.1 Eigene Messungen	22
13.1.1 Dekubitus-Protokoll	22
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	23
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
15 Psychische Symptombelastung	24
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	24
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	26
17.1	Weitere eigene Messung	26
17.1.1	Fremdaggression	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Design Stationshotellerie Wil	27
18.1.2	Transdisziplinäre Ausbildungsstation	28
18.1.3	Kantonales Kompetenzzentrum Forensik	29
18.1.4	PV Strategie 2020 - PV Angebote - Umsetzung 2018	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	30
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr abgeschlossen	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	EKAS	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		33
Psychiatrie		33
Anhang 2		
Herausgeber		34

1 Einleitung

Die Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) mit einer Servicepopulation von ca. 270'000 Einwohnern hat im Auftrag der Regierung des Kantons St.Gallen einerseits für die Kernbereiche (Standorte St.Gallen, Wil, Wattwil und Rorschach) einen medizinisch-therapeutischen Leistungsauftrag und andererseits für die Nebenbetriebe (Spezialwohnheim Eggfeld und Gärtnereibetrieb) speziell definierte Sonderleistungen nach betriebswirtschaftlichen und qualitativen Kriterien zu erbringen.

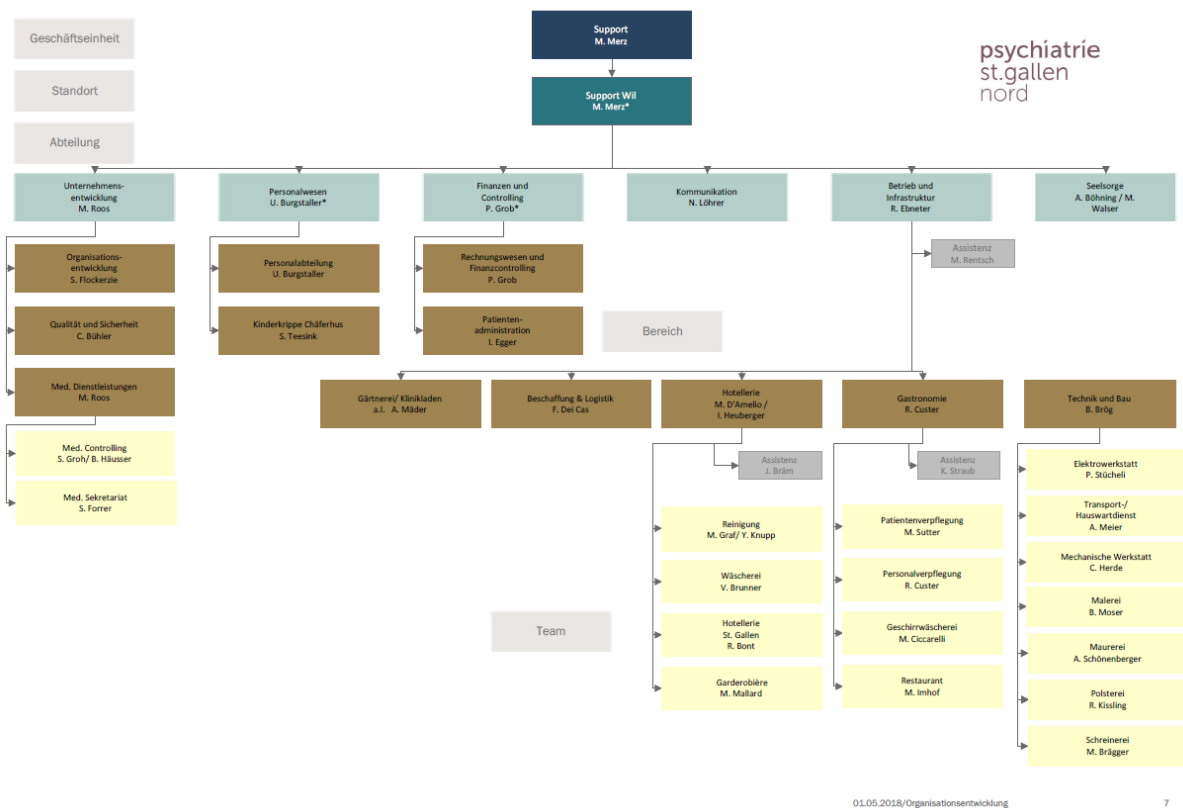
Im Wissen um den radikalen Wandel im Gesundheitswesen und im Hinblick darauf, dem medizinisch-therapeutischen und gesellschaftspolitischen Auftrag auch in Zukunft entsprechen zu können, hat die Geschäftsleitung ein umfassendes Strategiepapier unter dem Titel „Psychiatrie 2000“ (1997), darauf folgend die "Strategie Psychiatrie 2000plus" (2002), Strategie Psychiatrie 2008plus (2008) und Strategie 2020 entwickelt. Auf der operativen Stufe hat die Geschäftsleitung die Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen in den Fach- und Supportbereichen neu geordnet.

Die qualitätssichernden Massnahmen in unserer Institution sollen dem Anspruch der Ganzheitlichkeit genügen. Dies bedingt, dass wir alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSGN in geeigneter Form in den Prozess der qualitätsfördernden Massnahmen einbeziehen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die entscheidenden Leistungserbringer und damit die Garanten für den Erfolg der PSGN, die gesellschaftsrelevante Dienstleistungen erbringt und im Wettbewerb mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen steht. Mit der Umsetzung des EFQM Excellence-Modells wollen wir uns als exzellente Organisation etablieren und uns durch dauerhafte herausragende Leistungen auszeichnen, welche die Erwartungen aller ihrer Interessengruppen erfüllen oder übertreffen. Dabei können wir uns auf eine optimale Organisations- und Führungsstruktur, qualitativ hochstehende Dienstleistungen und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stützen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Marcel Roos
 Leiter Unternehmensentwicklung
 Psychiatrie St. Gallen Nord
 071 913 13 21
marcel.roos@psgn.ch

Herr Cédric Bühler
 Leiter Qualität und Sicherheit
 Psychiatrie St. Gallen Nord
 071 913 11 47
cedric.buehler@psgn.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie und -ziele:

Ziel und Zweck unseres Qualitätsmanagementsystems ist, die kontinuierliche Planung, Überprüfung und Verbesserung der Behandlung und ihrer Prozesse in der PSGN. Die qualitätssichernden Massnahmen in unserer Institution sollen dem Anspruch der Ganzheitlichkeit genügen. Dies bedingt, dass wir alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSGN in geeigneter Form in den Prozess der qualitätsfördernden Massnahmen einbeziehen. Die PSGN kommt diesen Anforderungen nach, indem sie sich dem EFQM Excellence-Modell verpflichtet haben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Stufen und Disziplinen sind in die Umsetzung dieses Modells eingebunden und für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität mitverantwortlich.

Prozessorganisation:

Mit der prozessorientierten Organisation rückt der Patient noch stärker in den Mittelpunkt und wird auch als „Kunde“ betrachtet. Die Schnittstellenthematiken innerhalb der Fachbereiche und zwischen den Supportbereichen werden durch eine ganzheitliche Prozessorientierung optimiert. Mit dem Prozessmanagement steht ein integriertes Qualitäts- und Managementsystem im Einsatz, das der transparenten Sicherstellung der angestrebten Management- und Qualitätsziele dient. Diese Ziele (Leistungsauftrag) mit den wichtigsten Kunden, den zu führenden Prozessen sowie Instrumenten des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) wurden in gemeinsamen Workshops der Geschäftsleitung erarbeitet und in dem sogenannten Klinikleitsystem (KLS) dargestellt. Das KLS ist massgeblich für das Qualitätsmanagementsystem der PSGN verantwortlich.

Die kontinuierliche Verbesserung:

Die kontinuierlichen Verbesserungen werden über sogenannte Fokusgruppen (z.B. Behandlungssicherheit) gesteuert. Qualitäts- und sicherheitsrelevante Meldungen gelangen über die sogenannten CIRS-Portale an die zuständigen Risikoeigner. Diese veranlassen die Analyse und Bearbeitung der Meldung. Für einige Risiken bestehen Fokusgruppen, die aus verschiedenen Mitarbeitenden der PSGN und aus allen Berufsgruppen zusammengesetzt sind. In regelmässigen Abständen treffen sich die einzelnen Fokusgruppen, um die eingegangenen Meldungen zu analysieren und bei Bedarf übergeordnete Lösungen zu treffen. Die Fokusgruppen sind je nach Bedürfnis erweiterbar.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Zufriedenheitsmessungen:

Patientenzufriedenheit stationär

Patientenzufriedenheit ANQ (gemäss Anforderungen ANQ)

Projektmanagement:

Einführung eines Multiprojektmanagementtools

Zusammenarbeit Psychiatrieverbunde St.Gallen:

Harmonisierung und Weiterentwicklung der kantonalen Angebotsstrategie 2020 in den Psychiatrieverbunden des Kantons St.Gallen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Verbesserung Schnittstellen Klinik - Zuweiser:

Eine Zentrale Anmeldung und Informationsstelle wurde eingeführt. Zudem wurde die Konzeption und Umsetzung eines zuweiserfokussiertes Magazins erarbeitet.

Behandlung:

Ein HoNOS Konzept sowie HoNOS Schulungen wurden zur Vorbereitung auf die Tarpsy Einführung 2018 in der gesamten PSGN eingeführt. Sämtliche Psychologen und Ärzte wurden entsprechend geschult.

Verbesserung der Nachbehandlung durch die Erhöhung der Übertrittsrate vom stationären in den ambulanten Bereich.

Aktuelle Prozesse und Dokumentationen wurden ins neue Klinikleitsystem (KLS) überführt und sind dokumentiert.

Bildung und Forschung:

Schaffung einer Kantonalen Bildungsplattform SSC Bildung und Forschung

Kommunikation und Marketing:

2017 wurde die Einführung des neuen Namens Psychiatrie St.Gallen Nord sowie die Entwicklung und Umsetzung eines neuen Corporate Designs realisiert. Die Homepage der PSGN wurde kundenorientiert und zuweiserorientiert gestaltet.

Gastronomie und Hotellerie:

Am Standort Wil wurde auf einzelnen Stationen eine qualitativ hochstehende Stationshotellerie eingeführt.

Kooperationsstrategie Angebote Zusammenarbeit Psychiatrieverbunde St. Gallen:

Entwicklung eines gemeinsamen Angebotsprofil mit zusätzlichen Spezialsprechstunden und stationären Spezialangeboten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Zufriedenheitsmessungen:

Patientenzufriedenheitsmessung ambulant
Kontinuierliche Patientenbefragung stationär
Zuweiserbefragung
Mitarbeiterbefragung

Behandlung:

Aufbau eines Kennzahlen-Cockpits für Qualitätsindikatoren und Integration ins bestehende Kennzahlen-Cockpit mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung
Optimierung des CIRS-Prozesses
Integration HoNOS und BSCL in die Behandlungsplanung
Optimierung der Einführung neuer Mitarbeitenden
Einführung eines neuen Alarmierungssystems
Die Einführung einer Stationshotellerie ist geschäftseinheitsübergreifend abgeklärt umgesetzt
Aufbau K&L Dienst und Beantragung der WB-Stätte zum Schwerpunkt K&L
Vollständige qualitative und quantitative medizinische Dokumentation ist sichergestellt

Zusammenarbeit der St. Galler Psychiatrieverbunde:

Erhöhung der Behandlungsqualität in der Grundversorgung
Erhöhung der Behandlungsqualität in den Spezialangeboten
Sicherstellung der Behandlungsqualität in den Psychiatrieverbunden des Kantons St.Gallen

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Psychiatrie</i>	
▪ Erwachsenenpsychiatrie	
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär	
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>	
▪ Zufriedenheitsbefragung Angehörigenberatungsstelle	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Stürze</i>	
▪ Sturzprotokoll	
<i>Wundliegen</i>	
▪ Dekubitus-Protokoll	
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>	
▪ Fremdaggression	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Arealstrategie

Ziel	Hauptziel der Arealstrategie ist es, eine Standortstrategie für die beiden Psychiatrien im Kanton St.Gallen zu erarbeiten.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PSGN
Projekte: Laufzeit (von...bis)	26.10.2016 bis 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Design Stationshotellerie Wil

Ziel	Erhöhung der Patientenzufriedenheit, Qualitätssteigerung und Fokussierung auf Kernprozesse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Standort Wil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	10.10.2017 bis 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Kooperation PZAR

Ziel	Privatstation in Kooperation mit den PZAR
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PSGN
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2017 bis 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Neuorganisation Nachtdienste

Ziel	Die Nachtdienste sind effektiv und effizient organisiert. Die Sicherheitsaspekte sind berücksichtigt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Standort Wil und St. Gallen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	11.04.2017 bis 31.01.2019

Psychiatrische Patientenverfügung

Ziel	Eine höhere praktische Anwendung der PPV wird erreicht
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PSGN
Projekte: Laufzeit (von...bis)	09.11.2017 bis 31.12.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Transdisziplinäre Ausbildungsstation

Ziel	Ausbildung verbessern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Standort Wil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	04.11.2016 bis 31.12.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Umbau A01

Ziel	Modernisierung und Anpassung an heutigen Standard
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Standort Wil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2010 bis 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Erweiterung Standort St.Gallen

Ziel	Erweiterung der Angebote ambulant und Spezialangebote
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Standort St. Gallen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.11.2017 bis 30.04.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Aufsuchende Behandlung kognitiv beeinträchtigter Menschen

Ziel	Sicherstellung einer aufsuchenden ambulanten medizinisch-psychiatrischen Versorgung für Menschen mit einer kognitiven Behinderung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PV Nord und PV Süd
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.05.2016 bis 31.08.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Kantonales Kompetenzzentrum Forensik

Ziel	Vorhalten eines kantonalen Kompetenzzentrums für Forensik
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PV Nord und PV Süd
Projekte: Laufzeit (von...bis)	05.09.2014 bis 31.12.2021
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Patientenmanagement- / Klinikinformationssystem PMS / KIS

Ziel	Vereinfachung und Verbesserung der Prozesse in der Patientenbehandlung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PV Nord und PV Süd
Projekte: Laufzeit (von...bis)	25.11.2016 bis 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

PV Strategie 2020 - PV Angebote - Umsetzung 2018

Ziel	Integrierte, wohnortnahe, qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung anbieten und Synergien mit internen und externen Partnern nutzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PV Nord und PV Süd
Projekte: Laufzeit (von...bis)	30.10.2017 bis 30.07.2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

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 ein CIRS im Jahr 2000 eingeführt.

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	PSGN	2008	2013	Nächste Zertifizierung 2018
EKAS	PSGN	2008	2017	Nächstes Audit 2022
Sicherheit	IT	2008	2016	Nächste Zertifizierung geplant 2020
Sicherheit	Labor	2008	2018	Durch Verein für medizinische Qualitätskontrolle Ringversuche (4x pro Jahr)
Sicherheit	Apotheke	2008	2017	Durch Kantonsapotheke
Stiftung Natur & Wissenschaft	Naturpark	2005	2018	Erholungsraum für Patienten und Mitarbeitende
Culinarium	Küche	2009	2017	Nächste Zertifizierung 2018
Pet-Recycling Schweiz, Umweltzertifikat	PSGN	2016	2016	Nächste Zertifizierung offen

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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.02.2016 bis 31.01.2017 durchgeführt.
Auf allen Stationen der PSGN

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung erfolgt in Zusammenarbeit mit der MüPF-Benchmarkgruppe. Die Daten werden innerhalb dieser Gruppe offengelegt diskutiert und Best Practice Treffen veranstaltet.

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 Zufriedenheitsbefragung Angehörigenberatungsstelle

Mit der Zufriedenheitsbefragung wird die Zufriedenheit der Angehörigen mit der Angehörigenberatungsstelle gemessen. Die Befragung wurde quantitativ mittels Fragebogen durchgeführt. Zusätzlich bestand die Möglichkeit Freitextantworten einzutragen. Insgesamt konnten 38 Fragebögen ausgewertet werden.

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom Oktober 2016 bis April 2017 durchgeführt. Befragt wurden alle Angehörigen, die im Zeitraum Oktober 2016 bis April 2017 das Angebot der Angehörigenberatungsstelle genutzt haben.

Der Fragebogen wurde von der Angehörigenberatungsstelle zusammen mit dem QM der PSGN entwickelt und enthält 10 Fragen sowie Freitextantworten.

Von insgesamt 50 abgegebenen Fragebögen konnten 38 in die Auswertung aufgenommen werden. Die Rücklaufquote betrug 76 Prozent. Die Skala des Fragebogens reicht von 0 (schlechtester Wert) bis 100 (bester Wert). Dabei gelten Werte ab 80 als sehr hohe Zufriedenheit. Bei Werten unter 60 besteht Handlungsbedarf.

Der Durchschnittswert über alle Items (Gesamtindex) beträgt 97. Dies entspricht einer sehr hohen Zufriedenheit der Angehörigen mit der Angehörigenberatungsstelle. Dabei liegt der erreichte Maximalwert bei 100 und der erreichte Minimalwert bei 93.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Alters- und Neuropsychiatrie, Spezialwohnheim Eggfeld

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation ist lediglich im Rahmen eines Benchmarkes angezeigt.

13 Wundliegen

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus-Protokoll

Durch die Erfassung der Anzahl Dekubiti auf Stationen sollen mögliche Schwachstellen in der Behandlung behoben werden. Das Dekubitus-Protokoll wird stationsintern besprochen und Massnahmen werden abgeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Alters- und Neuropsychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation ist lediglich im Rahmen eines Benchmarkes angezeigt.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
Psychiatrie St.Gallen Nord		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	10.90	11.62

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Anzahl betroffener Fälle ist in der PSGN signifikant höher als im nationalen Mittel. Die Intensität pro Fall zeigt bei Isolation, Fixierung und Bewegungseinschränkungen keine signifikante Abweichung, bei den Zwangsmedikationen zeigt sich eine signifikante Abweichung nach unten

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.
Psychiatrie St.Gallen Nord		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016		2288

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

Bei allen 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

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
Psychiatrie St.Gallen Nord				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.30	8.64	8.73	7.45
Standardabweichung (+/-)	6.31	6.77	6.56	6.47
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	0.05

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2013	2014	2015	2016
Psychiatrie St.Gallen Nord				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	30.98	32.73	35.04	33.27
Standardabweichung (+/-)	38.09	36.34	35.30	35.04
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	0.08

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

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.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Fremdbewertung (HoNOS):

Die PSGN zeigt eine Vergleichsgrösse, die sich bezüglich der HoNOS Vergleichsgrösse nicht signifikant vom Mittelwert aller anderen Kliniken unterscheidet.

Selbstbewertung (BSCL):

Die Ergebnisse der Selbstbewertung werden von den Fachpersonen in die Behandlung einbezogen. Dabei wird insbesondere auf die Selbstgefährdung geachtet. Die PSGN zeigt eine Vergleichsgrösse, die sich bezüglich der BSCL Vergleichsgrösse nicht signifikant vom Mittelwert aller anderen Kliniken unterscheidet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Fremdaggression

Jedes Aggressionsereignis wird in der PSGN im CIRS-System erfasst und auf der Station sowie in der Fokusgruppe "Fremdaggression" besprochen. Durch die Fokusgruppe sollen systembedingte Fehler aufgedeckt und Massnahmen zur Verbesserung auf den Stationen umgesetzt werden. Ziel ist einerseits die kritische (Selbst-)Reflexion der Aggressionsereignisse, die in der Psychiatrie immer wieder vorkommen, und anderseits die Reduzierung solch schwieriger Behandlungssituationen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
In der gesamten PSGN

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation ist lediglich im Rahmen eines Benchmarkes angezeigt.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Design Stationshotellerie Wil

Projektstart: 10.10.2017

Projektziel:

- Im Rahmen der Weiterführung des Pilotprojektes Hotellerie auf Stationen soll in einem ersten Schritt ein Katalog für die Hotellerie-Dienstleistungen erarbeitet werden, mit Expertise von externen Beratern.
- Anschliessend wird als Basis für die Umsetzung in den nachfolgenden Piloten ein mittlerer Hotellerie-Standard definiert.
- Durchführen von Piloten auf drei in der Konzeptionsphase definierten Stationen.
- Gemeinsame Definition mit dem Behandlungsteam über den Leistungsumfang der Hotellerie.
- Statusbericht im 1. Quartal 2018 an Geschäftsleitung und Abholen Entscheid über Vorgehen nach Pilotprojekten.

Projektablauf / Methodik:

Konzeption (Detailkonzept):

- Definieren Hotellerie-Dienstleistungskatalog
- Grundlagen für Pilotphase erarbeiten
- Wahl der Pilotstationen
- Messgrössen für Auswertung definieren

Vorbereitungsphase Pilot (Detailkonzept):

- Rekrutierung Personal
- IST-Erhebung Pilotstationen
- Ressourcen bereitstellen

Umsetzung:

- Durchführen von Pilotprojekten gemäss Definition
- Allfällige Implementierung

Involvierte Berufsgruppen: Hotellerie und Pflege

Projektelevaluation: Auswertung der Pilotprojekte und Bestimmen von Massnahmen zur Umsetzung auf allen Stationen der PSGN.

18.1.2 Transdisziplinäre Ausbildungsstation

Projektstart: 04.11.2016

Projektziel:

Die Projektgruppe entwickelt ein Konzept für den Betrieb einer transdisziplinären Ausbildungsstation. Dazu wird in der Pilotphase laufend evaluiert und sowohl bei der Betreuung als auch bei der Bildung optimiert.

Projektablauf / Methodik:

Der Betrieb der Ausbildungsstation beginnt am 01. August 2017 mit einer definierten Patientengruppe, einem geschulten Pflege- und Betreuungsteam und einer gesicherten Verortung im Betrieb der PSGN. Die Pilotstation hat zum Ziel, sowohl den Behandlungserfolg bei der Patientengruppe als auch die Lernerfolge bei den Auszubildenden zu sichern und durch laufende Evaluation zu erhöhen.

Involvierte Berufsgruppen: Ausbildung, Pflege, Ärzte, Psychologen

Projektevaluation: laufend, Abschluss 2019 geplant.

18.1.3 Kantonales Kompetenzzentrum Forensik

Projektstart: 05.09.2014

Projektziel:

Neuorganisation der forensischen Psychiatrie Kanton St.Gallen bzw. Vorhalten eines kantonalen Kompetenzzentrums für Forensik, das sämtlichen Bedürfnissen der Anspruchsgruppen gerecht wird und als „single point of contact“ maximale Kundenorientierung bietet.

1. Aufbau eines kantonalen, möglichst flächendeckenden Angebotes für ambulante forensisch-psychiatrische Therapieplätze (in Ambulatorien, aber auch ambulant aufsuchend in Haftanstalten, v.a. Saxerriet in Sennwald und im Massnahmenzentrum Bitzi in Mosnang) ggf. auch in Kooperation mit externen Therapeuten.
2. Forensisch-psychiatrischer deliktorientierter Konsil- und Liaison-Dienst inklusive enger Beratungsfunktion bzw. Einbindung in Therapieplanungs- und Therapieevaluationsabläufe, in Mitarbeiterentwicklung und Qualitätskontrolle („Stichwort 4-Säulen-Konzept“) im Massnahmenzentrum Bitzi.
3. Qualitätskontrollfunktion bezüglich der forensisch-psychiatrischen Therapieangebote und Behandlungsverläufen eigener Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums Forensik und assoziierter selbständiger Therapeuten.
4. Vervollständigung der Behandlungskette durch das Schaffen/Ausbauen von forensisch-psychiatrischen Wohnheimplätzen im Spezialwohnheim Eggfeld (eigenständiges Profit-Center am Standort Wil).
5. Aufbau einer psychiatrischen Gutachtenstelle (strafrechtlich, zivilrechtlich, arbeitsrechtlich, sonstiges)
6. Flächendeckende psychiatrische Grundversorgung der Haftanstalten = Gefängnispsychiatrie, (aktuell 11 Gefängnisse im ganzen Kanton und des Massnahmenvollzugszentrums Bitzi) incl. eines 365/24 Pikett-Dienstes.
7. Aufbau stationärer Therapieplätze am Standort Wil, deren Anzahl, Qualität und Sicherheit die Bedürfnisse des Kantons St. Gallen deckt.
8. Koordinationsstelle für forensisch-psychiatrische Angebote/Leistungen bei der Psychiatrie st.Gallen Nord in Wil.
9. Weiterbildungsangebote sowohl für den Fachtitel „Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH“ als auch im Rahmen der Assistenzarztweiterbildung für den „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH“

Projektablauf/Methodik:

Das Angebot Forensik stellt einen Teil der PV Strategie dar. Unter Berücksichtigung des PV-Angebots ist auch das Angebot Forensik auf das kantonale Angebot abzustimmen und der Kooperationspartner einzubeziehen.

Das Projekt stellt neben der fachlichen Konzeptionierung auch auf Grund des notwendigen Neubaus eine hohe Komplexität dar. Daher ist in verschiedenen Teilprojekten vorzugehen, die jedoch zueinander in Abhängigkeit stehen.

1. Teilprojekt: Aufbau Kompetenzzentrum Forensik (ambulant, stationär, teilstationär) /niedrige Sicherheit und mittlere Sicherheit/ Spezialwohnheim Eggfeld

2. Teilprojekt: Finanzierung Forensik

3. Teilprojekt: Neubau Forensik

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Medizin, Psychologie, Handwerker

18.1.4 PV Strategie 2020 - PV Angebote - Umsetzung 2018

Projektstart: 30.10.2017

Projektziel:

Integrierte, wohnortnahe, qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung anbieten und Synergien mit internen und externen Partnern nutzen:

- Angebotsprofil schärfen und die Grund- und Spezialversorgung in beiden PVs entlang von gemeinsamen diagnostischen Hauptkategorien ausrichten und führen
- Einheitliche Behandlungsstandards und Abläufe PV-übergreifend für die Abklärung/Diagnostik, Behandlung und Nachsorge festlegen und umsetzen
- Die starke Position der dezentralen Leistungserbringung über Psychiatriezentren halten und stärken und einen raschen Behandlungszugang sicherstellen
- Spezialisierung stärken, ambulante und stationäre Spezialangebote bedarfs- und kostengerecht an einem oder mehreren Standorten anbieten
- Wachstum im tagesklinischen und ambulanten Bereich, stationäre Kapazitäten halten und bedarfsgerecht optimieren

Projektablauf/Methodik:

Im Angebots-Detaillkonzept werden die Grund- und Spezialversorgungsangebote der PVSG konkret beschrieben und spezifiziert. Für alle ambulanten, tagesklinischen und stationären Angebote sind jeweils das inhaltliche Profil, die Zielgruppen, diagnostische und therapeutische Grundsätze sowie das erforderliche fachliche Knowhow definiert. Die Angebote sind aus der Perspektive der Patienten und ihrer Bedürfnisse und nicht aus Sicht der organisatorischen oder berufsgruppenspezifischen Anforderungen erstellt. Letztere sind Gegenstände der Umsetzungsplanung in der kommenden Projektphase. Die diagnosespezifischen und diagnoseübergreifenden Angebote der PVSG werden inhaltlich spezifiziert. Das diagnosespezifische Basis-Knowhow wird umschrieben und Grundlagen für gemeinsame Behandlungs- und Therapie-Standards sind erarbeitet. Ein Ziel besteht darin, zukünftig alle Angebote der PVSG leitlinienorientiert umzusetzen.

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Psychologie, Medizin, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ergo- und Kunsttherapie.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr abgeschlossen

Im Berichtsjahr 2017 wurde kein Projekt abgeschlossen. Die beschriebenen Qualitätsprojekte können voraussichtlich ab 2018 abgeschlossen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EKAS

Projektstart: 19.04.2017

Projektziel: Zusammenfassung der am Audit festgestellten Fakten und Empfehlungen bezüglich Arbeitssicherheit

Projektablauf: Audit durch externen Auditor mit Rundgang über alle Bereiche der PSGN. Verhältnisse werden stichprobenartig geprüft.

Involvierte Berufsgruppen: Alle

Projektevaluation: Auditbericht wurde in der Fokusgruppe "Gesundheits- und Arbeitssicherheit" besprochen und Massnahmen abgeleitet

19 Schlusswort und Ausblick

Das übergeordnete Ziel eines Qualitätsmanagements muss in der Psychiatrie immer die kontinuierliche Verbesserung der Behandlung sein. In diesem Sinne wurde im 2017 das Qualitätsmanagement in der PSGN neu organisiert mit dem Fokus auf der Behandlungsqualität.

Im 2018 werden voraussichtlich mehrere Projekte abgeschlossen werden können, welche die Qualität der PSGN erhöhen werden. Zudem werden im 2018 neue Qualitätsprojekte angestossen, die gezielt die Behandlungsqualität steigern sollen.

Zum Beispiel soll im 2018 das Projekt Q-Cockpit aufgelegt werden. Dabei soll ein Qualitäts-Cockpit für die Stationen entwickelt werden, das den Stationsleitungen und Oberärzten helfen soll, ihre Behandlungsqualität besser evaluieren und steuern zu können. Die ambulante Patientenzufriedenheitsbefragung soll gezielt Schwachstellen im System aufzeigen und die Verbesserung in der ambulanten Behandlung ermöglichen.

Die PSGN mit ihren Mitarbeitenden ist bemüht, eine hochstehende und patientenorientierte Behandlung an allen Standorten und in allen Settings zu gewährleisten. Durch die Strategie 2020 wurde der Grundstein dafür gelegt und soll allen Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen einen spürbaren Mehrwert bieten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal 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 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/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



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 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.patientsicherheit.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**).