

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2019
Marcel Roos, Leiter Unternehmensentwicklung

Version 2



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Marcel Roos
Leiter Unternehmensentwicklung
+41 71 913 13 21
Marcel.Roos@psgn.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage 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](#)) ähnlich 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 Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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 spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
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 ambulant MüPF	19
5.2.2 Patientenbefragung zur Zufriedenheit mit der Medikamentenverordnung	19
5.2.3 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär MüPF	19
6 Angehörigenzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Zufriedenheitsbefragung Angehörigenberatungsstelle	20
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Befragung der Mitarbeitenden	21
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Zufriedenheitsbefragung externer Ärzte zum Konsiliar- und Liaisondienst	22
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte Eine Qualitätsmessung zu Wiedereintritten ist derzeit nicht vorgesehen.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
12 Stürze	23
12.1 Eigene Messung	23
12.1.1 Sturzprotokoll	23
13 Wundliegen	24
13.1 Eigene Messungen	24
13.1.1 Dekubitus-Protokoll	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	25
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der	

15	Psychische Symptombelastung	26
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	26
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessung	28
17.1	Weitere eigene Messung	28
17.1.1	Fremdaggression	28
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Design Stationshotellerie Wil	29
18.1.2	Psychiatrieverbund-Strategie 2020 - Angebote	30
18.1.3	Kantonales Kompetenzzentrum Forensik	31
18.1.4	Einführung neue Mitarbeitende	32
18.1.5	Datenschutz Compliance	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	33
18.2.1	Kooperation PZAR	33
18.2.2	Erweiterung Standort St.Gallen.....	33
18.2.3	Aufsuchende Behandlung kognitiv beeinträchtigter Menschen	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Rezertifizierungen	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		36
Psychiatrie		36
Herausgeber		37

1 Einleitung

Die Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) beschäftigt als selbständige, öffentlich-rechtliche Institution des Kantons St.Gallen rund 800 Mitarbeitende aus 32 Nationen, in 43 Berufsgruppen und ist für die Behandlung und Beratung von erwachsenen Menschen mit psychischen Problemen des nördlichen Teils des Kantons St.Gallen zuständig. Zum Einzugsgebiet mit rund 280'000 Einwohnern zählen die Regionen Rorschach-St.Gallen, Fürstenland-Toggenburg sowie Teile des Unterrheintals.

Die Verbesserung der Lebensqualität und der psychischen Gesundheit der Patienten sind unsere Ziele. Dafür engagieren sich unsere Mitarbeitenden an 365 Tagen im Jahr in Wil, St.Gallen, Rorschach und Wattwil. Unsere Behandlungskonzepte in Medizin, Therapie und Pflege orientieren sich an den modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind individuell auf die Bedürfnisse jedes einzelnen der jährlich über 7'000 Patienten abgestimmt. Wir behandeln psychische Störungen im gesamten Spektrum der Erwachsenenpsychiatrie – ambulant, tagesklinisch, stationär und auch bei den Patienten zu Hause. Hierfür arbeiten wir eng mit zuweisenden Ärzten, Partnerorganisationen und den Psychiatrie-Diensten Süd zusammen.

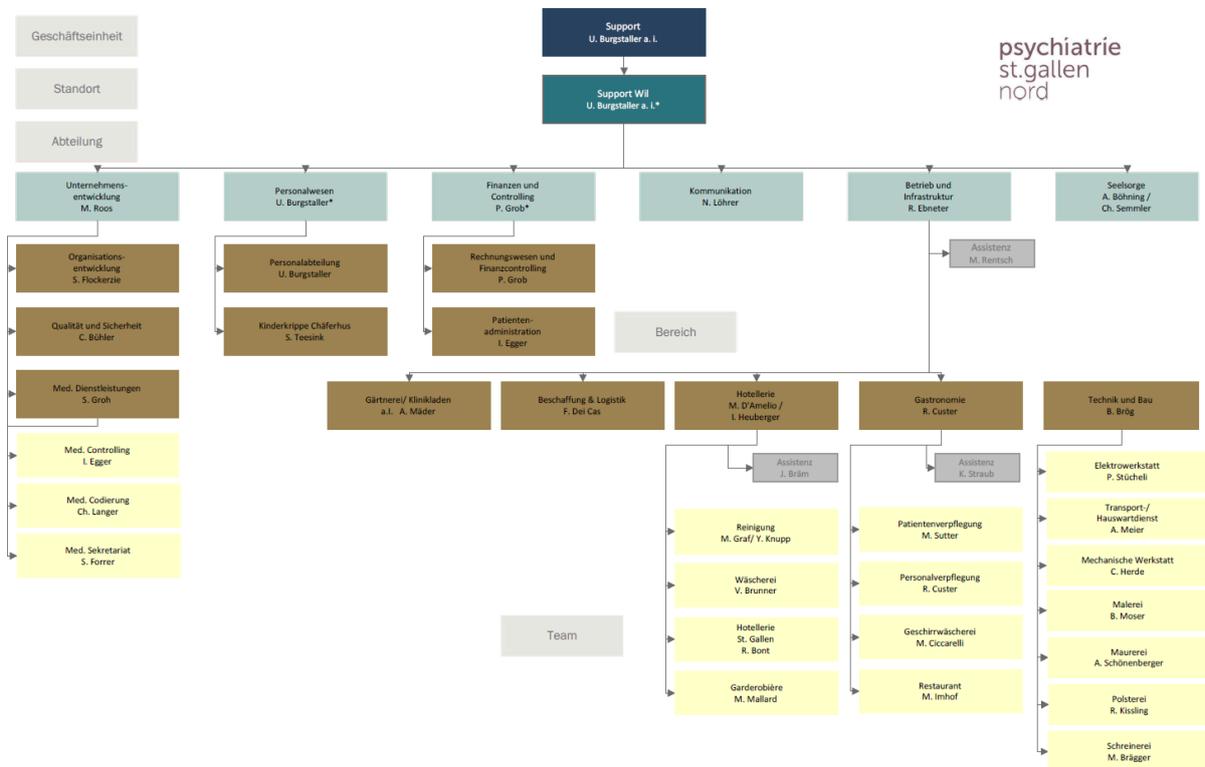
Die PSGN übernimmt die Aus- und Weiterbildung für Ärzte und Pflegefachpersonen sowie die interne und externe Fortbildung für Interessierte anderer medizinischer und nichtmedizinischer Berufe. Die Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege wird in enger Zusammenarbeit mit auswärtigen Schulen gewährleistet.

Professionalität und Qualität prägen unseren Arbeitsalltag. Wir verbessern unsere Leistungen und Angebote für die Patienten ständig. Wir verfolgen die gezielte und konsequente Weiterentwicklung gemäss der EFQM-Philosophie. Qualität ist nicht unser Selbstzweck, sondern dient in erster Linie unseren Kunden – psychisch belasteten oder kranken Menschen, Angehörigen und Zuweisern – sowie unseren Mitarbeitenden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



01.01.2019/Organisationsentwicklung

7

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **300** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Marcel Roos
 Leiter Unternehmensentwicklung
 071 913 13 21
marcel.roos@psgn.ch

Herr Simon Flockerzie
 Leiter Organisationsentwicklung
 071 913 13 36
simon.flockerzie@psgn.ch

Herr Benjamin Feldmann
 Mitarbeiter Unternehmensentwicklung
 071 913 14 47
benjamin.feldmann@psgn.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie und -ziele:

Ziel und Zweck unserer Qualitätsphilosophie ist die kontinuierliche Planung, Überprüfung und Verbesserung der Behandlungs- und Managementprozesse. Dies bedingt, dass wir alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSGN in geeigneter Form in den Prozess der qualitätsfördernden Massnahmen miteinbeziehen. Wir kommen diesen Anforderungen nach, indem wir uns dem EFQM-Modell verpflichtet haben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Stufen und Berufsgruppen sind in die Umsetzung und Weiterentwicklung des EFQM-Modelles eingebunden und somit 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. Innerhalb unserer Geschäftsbereiche steht ein integriertes Qualitäts- und Managementsystem im Einsatz, das der transparenten Sicherstellung der strategischen Zielsetzungen dient. Die Qualitätsgrundlagen wurden in gemeinsamen Workshops der Geschäftsleitung erarbeitet und im sogenannten Klinikleitsystem (KLS) dargestellt. Das KLS bildet die Grundlage des integrierten Qualitätsmanagementsystems der PSGN.

Die kontinuierliche Verbesserung:

Die kontinuierlichen Verbesserungen werden über themenzentrierte Fokusgruppen gesteuert. Qualitäts- und sicherheitsrelevante Meldungen gelangen über das CIRS-Portal an die zuständigen verantwortlichen Bearbeitungsstellen. Diese veranlassen die Analyse und Bearbeitung und Verbesserung der Qualitätsmeldungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Einführungen Zufriedenheitsmessungen:

- Erhebung der ambulanten Patientenzufriedenheit mittels MüPF
- Erhebung stationäre Patientenzufriedenheit mittels ANQ-Fragebogen

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:

- Vorbereitungen für die Migration der Meldeportale CIRS und Idee auf neues Softwareprodukt mit Prozessanpassungen und Konzeptüberarbeitungen

Datenschutz:

- Durchführung einer Twisk-Analyse zur Ermittlung des Datenschutzbewusstseins mit Massnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Behandlung und Rahmenbedingungen:

- Neue Akut- und Aufnahmestationen sowie Ambulatorium im Gebäude A01. Das Gebäude entspricht nun den baulichen Erwartungen an eine zeitgemässe Psychiatrie.
- Das interne Meldeportal (CIRS, Idee, Feedback) wurde mit neuen Softwareprodukten aktualisiert und die dazugehörigen Prozesse optimiert.
- Erreichung der Bewilligung als Weiterbildungsstätte für den Konsiliar- & Liaisondienst erhalten. Dieses zukunftssträchtige Behandlungsfeld erhöht die Attraktivität als Weiterbildungsstätte.
- Optimierung und Erneuerung der Alarmierungsprozesse
- Zum Thema Datenschutz lieferte die Teilnahme an der Twisk-Analyse aufschlussreiche Ergebnisse, die für eine Sensibilisierung der Mitarbeitenden dienen. Ergänzend wurde ein E-Learningkurs zum Thema Datenschutz angeschafft sowie das Projekt Datenschutzcompliance zwecks Überprüfung des internen Datenschutzes mit dem EU-DSGVO initiiert. Des Weiteren wurde eine Sharepoint-Seite "Datenschutz und Informatiksicherheit" zur internen Kommunikation aufgebaut.

Patientenzufriedenheit:

- Die stationäre Patientenzufriedenheit gemäss ANQ sowie die ambulante Patientenzufriedenheit MüPF wurden erhoben und entsprechende Massnahmen zur weiteren Erhöhung der Patientenzufriedenheit wurden eingeleitet.

Kooperationsstrategie Angebote Zusammenarbeit Psychiatrieverbunde St.Gallen:

- Die Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen haben ein gemeinsames Angebotsprofil mit zusätzlichen Spezialsprechstunden und stationären Spezialangeboten entwickelt. Zudem wurde die Berichterstattung in den Bereichen Qualitäts- und Risikomanagement sowie das Projektmanagement, die Prozesslandkarte und die Prozessdokumentation harmonisiert und gemeinsam weiterentwickelt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Zufriedenheitsmessungen:

- Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragungen ambulant und stationär mit Ableitung, Umsetzung und Wirksamkeitsprüfung von Verbesserungsmaßnahmen.
- Evaluation der Notwendigkeit einer Zuweiserzufriedenheitserhebung in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie-Dienste Süd.
- Vorbereitung und Erhebung Mitarbeitendenzufriedenheit mit anschliessender Ableitung, Umsetzung und Überprüfung von Massnahmen.

Behandlung und Rahmenbedingungen:

- Aufbau eines Kennzahlen-Cockpits mit Qualitätsindikatoren für die dualen Stationsleitungen mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung.
- Festigung der Integration HoNOS und BSCL in die Behandlungsplanung.
- Optimierung des Einführungsprozesses neuer Mitarbeitenden.
- Einführung einer geschäftseinheitsübergreifenden Stationshotellerie.
- Re-Zertifizierung des EFQM-Modells mit kontinuierlicher Weiterentwicklung basierend auf den EFQM-Kriterien.
- Gemeinsame Fortführung des Projekts Datenschutzcompliance mit den Psychiatrie-Dienste Süd und der Arbeitsgruppe Datenschutz und Datensicherheit der St.Galler Gesundheitsinstitutionen zwecks Umsetzung der Anforderungen der EU-DSGVO.
- Mit der Integration des HoNOS und BSCL in die Behandlungsplanung sowie der Optimierung des BSCL-Prozesses konnten weitere Verbesserungen vorgenommen werden.
- EFQM: Berichterstattung, Nachbereitung, Massnahmenplanung und -umsetzung nach erfolgreicher EFQM Recognised for Excellence Anerkennung im Dezember 2019.
- Aufbau und Umsetzung eines effizienten Zuweisermanagements.

Weiterführende Zusammenarbeit der St.Galler Psychiatrieverbunde:

- Sicherstellung und Erhöhung der Behandlungsqualität in der Grundversorgung und den Spezialangeboten.
- Harmonisierung und Weiterentwicklung der Berichterstattungen zum Qualitäts und Risikomanagement, der Prozesslandkarte und der Prozessdokumentation in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie-Dienste Süd.

Business Continuity Management:

- Teilnahme am Projekt "Business Continuity Management" der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement.
- Umsetzung der ersten Phase mit der Erhebung der geschäftskritischen Prozesse. Anschliessende Evaluation bezüglich der Teilnahme an den weiteren Projektphasen.

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
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant MüPF ▪ Patientenbefragung zur Zufriedenheit mit der Medikamentenverordnung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheitsbefragung externer Ärzte zum Konsiliar- und Liaisondienst
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitus-Protokoll
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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)	2016-2020
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)	2016-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Effiziente Gebäudenutzung

Ziel	Effiziente Gebäudenutzung durch Prozess und Kostenoptimierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Standort Wil und St.Gallen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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.

Kantonales Kompetenzzentrum Forensik

Ziel	Aufbau eines kantonalen Kompetenzzentrums für Forensik.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PV Nord und PV Süd
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014-2022
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)	2016-2019
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.

Business Continuity Management

Ziel	Massnahmenerarbeitung zur Sicherstellung der Fortführung von Unternehmensaktivitäten bei Eintritt von geschäftskritischen Risiken mit hohem Schadensausmass.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PSGN
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.

Datenschutzcompliance

Ziel	Sicherstellung der Erfüllung der Anforderungen gemäss EU-DSGVO, E-DSG und DSG.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PSGN
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2020
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 im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

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

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

4.6 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 Recognised for Excellence, 3 Sterne	Gesamtbetrieb	2008	2013	Kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens zwecks Schaffung von Mehrwerten für alle Anspruchsgruppen. Nächste Zertifizierung 2019
EKAS	Gesamtbetrieb	2008	2017	Nächstes Audit 2022
QUALAB	Labor	2008	2018	Ringversuche (4x pro Jahr)
Sicherheitsnormen (ohne Zertifizierung)	Apotheke	2008	2017	Audits durch Kantonsapotheke alle 2 Jahre. Nächstes Audit 2019
Stiftung Natur & Wissenschaft	Naturpark	2005	2018	Erholungsraum für Patienten und Mitarbeitende Nächste Zertifizierung 2021
Culinarium 3 Kronen	Küche	2009	2017	3 Kronen- Bewertung für grosses Angebot. Nächste Zertifizierung 2019
Pet-Recycling Schweiz, Umweltzertifikat	Gesamtbetrieb	2016	2017	Nächste Zertifizierung 2019
Ausbildungsbetrieb auf Stufe Höhere Fachschule Pflege-Anerkennung	Gesamtbetrieb	2007	2018	Jährliches Assessment.

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. 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 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	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 April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ambulant MüPF

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 April 2018 bis Juni 2018 durchgeführt. Die Befragung wurde in den Ambulatorien Wil, St.Gallen, Rorschach und Wattwil durchgeführt.

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.

5.2.2 Patientenbefragung zur Zufriedenheit mit der Medikamentenverordnung

Mit der Patientenzufriedenheitsbefragung zur Medikamentenverordnung möchte die PSGN herausfinden, ob ihre Patientinnen und Patienten über Wirkungen und Nebenwirkungen der verordneten Medikamente informiert wurden. Die Befragung zeigt auf, wie gut das Behandlungsteam beim Thema Medikamentenverordnung arbeitet und was allenfalls noch verbessert werden kann.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Januar 2018 bis März 2018 durchgeführt. Die Befragung wurde in den Stationen der Geschäftseinheit Erwachsenenpsychiatrie durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit bezüglich der Medikamentenverordnung ist selbst entwickelt und erlaubt daher kein Vergleich mit anderen Erhebungsinstrumenten. Die Daten werden deshalb auch nicht für eine externe Publikation aufbereitet.

5.2.3 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär MüPF

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt. Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2019. Die Befragung wird bei allen Stationen der PSGN durchgeführt.

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

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 diesem Instrument wird die Zufriedenheit der Angehörigen mit der Angehörigenberatungsstelle gemessen. Die Befragung hat die Erfassung der Zufriedenheit der Angehörigen in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Behandlungserfolg und Weiterempfehlung zum Ziel. Dies ermöglicht die Identifikation von Schwachstellen und erlaubt so das Ableiten von Massnahmen zur weiteren Verbesserung des Angebotes. Die Befragung wurde quantitativ mittels Fragebogen durchgeführt. Zusätzlich bestand die Möglichkeit Freitextantworten einzutragen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Die Befragung wurde bei den Angehörigen durchgeführt.

Angaben zur Messung

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

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 Befragung der Mitarbeitenden

Die Befragung der Mitarbeitenden misst die wahrgenommenen organisatorischen Rahmenbedingungen (Struktur, Kultur, Führung, Anreize und Wissenstransfer) und zeigt die Auswirkung auf die persönlichen Einstellungen der Mitarbeitenden (Commitment, Zufriedenheit, Resignation, Weiterempfehlung des Arbeitgebers und Attraktivität des Arbeitgebers).

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Die Befragung findet bei allen Mitarbeitenden der PSGN statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit-Fragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zufriedenheitsbefragung externer Ärzte zum Konsiliar- und Liaisondienst

Mit der Zufriedenheitsbefragung von externen Ärzten zum Konsiliar- und Liaisondienst möchte die PSGN untersuchen, ob ihre externen Partner mit der Anforderung und Durchführung des psychiatrischen Konsils sowie der Berichterstattung zufrieden sind. Die Befragung zeigt auf, wie der Konsiliar- und Liaisondienst wahrgenommen wird und was allenfalls noch verbessert werden kann.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom September 2018 bis Oktober 2018 durchgeführt. Die Befragung fand bei den Assistenz- und Kaderärzten des Spital Wil statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Instrument zur Zufriedenheitsbefragung externer Ärzte zum Konsiliar- und Liaisondienst ist selbst entwickelt und erlaubt daher kein Vergleich mit anderen Erhebungsinstrumenten. Die Daten werden deshalb auch nicht für eine externe Publikation aufbereitet.

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 es werden daraus Massnahmen abgeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

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

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 den Stationen sollen mögliche Schwachstellen in der Behandlung behoben werden. Das Dekubitus-Protokoll wird stationsintern besprochen und es werden Massnahmen abgeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Das Dekubitus-Protokoll wird in der Geschäftseinheit Alters- und Neuropsychiatrie angewendet.

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	2017
Psychiatrie St.Gallen Nord			
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	10.90	11.62	11.25
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			2247

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Anzahl betroffener Fälle ist signifikant höher als im nationalen Mittel, ebenso die Anzahl Bewegungseinschränkender Massnahmen. Die Intensität pro Fall bei den Isolationen sowie bei den Zwangsmedikationen ist signifikant unter dem Mittel. Keine signifikanten Unterschiede sind bei der Intensität von Fixationen und beim Festhalten festzustellen.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden 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.

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	2014	2015	2016	2017
Psychiatrie St.Gallen Nord				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.64	8.73	7.45	7.88
Standardabweichung (+/-)	6.77	6.56	6.47	6.24
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	0.05	0.15

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2015	2016	2017
Psychiatrie St.Gallen Nord				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.73	35.04	33.27	32.14
Standardabweichung (+/-)	36.34	35.30	35.04	34.93
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	0.08	1.15

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Fremdbewertung (HoNOS):

Das Messergebnis der PSGN liegt signifikant unterhalb dem nationalen Mittel.

Selbstbewertung (BSCL):

Die Ergebnisse der Selbstbewertung werden von den Fachpersonen in die Behandlung einbezogen. Dabei wird insbesondere auf die Selbstgefährdung geachtet. Die PSGN zeigt beim BSCL keine signifikante Abweichung innerhalb der Vergleichsgruppe.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden 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 andererseits die Reduzierung solch schwieriger Behandlungssituationen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Aggressionsereignisse werden in der gesamten PSGN erfasst.

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

Das Projekt "Design Stationshotellerie Wil" beinhaltet die Konzeptionierung sowie Implementierung von Hotellerieprozessen auf den Stationen mit dem Zweck die Patientenzufriedenheit und Dienstleistungsqualität zu erhöhen, sowie eine Fokussierung auf die Kernprozesse voranzutreiben.

Projektziele:

- Erarbeitung eines Kataloges für die Hotellerie-Dienstleistungen gemeinsam mit den Behandlungsteams und der Expertise von externen Beratern.
- Definition eines mittleren Hotelleriestandards als Basis für die Umsetzung in den Piloten.
- Durchführen von Piloten auf drei in der Konzeptionsphase definierten Stationen.

Projekttablauf:

Konzeption:

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

Vorbereitungsphase Pilot:

- Rekrutierung Personal
- IST-Erhebung Pilotstationen
- Ressourcen bereitstellen

Umsetzung:

- Durchführen von Pilotprojekten gemäss Definition
- Allfällige Implementierung

Involvierte Berufsgruppen:

Hotellerie und Pflege

18.1.2 Psychiatrieverbund-Strategie 2020 - Angebote

Das Projekt "Psychiatrieverbund-Strategie 2020 - Angebote" befasst sich mit der integrierten, wohnortnahen, qualitativ hochstehenden psychiatrischen Versorgung und der Nutzung von Synergien mit internen und externen Partnern.

Projektziele:

- Angebotsprofil schärfen und die Grund- und Spezialversorgung in beiden St.Galler Psychiatrieverbunden entlang von gemeinsamen diagnostischen Hauptkategorien ausrichten und führen.
- Einheitliche Behandlungsstandards und Abläufe Psychiatrieverbund-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.

Methodik:

Im Detailkonzept dieses Projekts werden die Grund- und Spezialversorgungsangebote der St.Galler Psychiatrieverbunde 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 Know-how 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 St.Galler Psychiatrieverbunde werden inhaltlich spezifiziert. Das diagnosespezifische Basis-Know-how wird umschrieben und Grundlagen für gemeinsame Behandlungs- und Therapie-Standards sind erarbeitet.

Involvierte Berufsgruppen:

Pflege, Psychologie, Medizin, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ergo- und Kunsttherapie.

18.1.3 Kantonales Kompetenzzentrum Forensik

Das Projekt "Kantonales Kompetenzzentrum Forensik" beinhaltet die Neuorganisation der forensischen Psychiatrie im Kanton St.Gallen bzw. den Aufbau eines kantonalen Kompetenzzentrums für Forensik, welches sämtlichen Bedürfnissen der Anspruchsgruppen gerecht wird und als „single point of contact“ maximale Kundenorientierung bietet.

Projektziele:

- 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) und ggf. auch in Kooperation mit externen Therapeuten.
- Forensisch-psychiatrischer deliktorientierter Konsil- und Liaison-Dienst inklusive enger Beratungsfunktion bzw. Einbindung in Therapieplanungs- und Therapieevaluationsabläufe, in Mitarbeiterentwicklung und Qualitätskontrolle im Massnahmenzentrum Bitzi.
- Qualitätskontrollfunktion bezüglich der forensisch-psychiatrischen Therapieangebote und Behandlungsverläufen eigener Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums Forensik und assoziierter selbständiger Therapeuten.
- Vervollständigung der Behandlungskette durch das Schaffen/Ausbauen von forensisch-psychiatrischen Wohnheimplätzen im Spezialwohnheim Eggfeld.
- Aufbau einer psychiatrischen Gutachtenstelle (strafrechtlich, zivilrechtlich, arbeitsrechtlich, sonstiges).
- Flächendeckende psychiatrische Grundversorgung der Haftanstalten (Gefängnispsychiatrie) inkl. eines 365/24 Pikett-Dienstes.
- Aufbau stationärer Therapieplätze am Standort Wil, deren Anzahl, Qualität und Sicherheit die Bedürfnisse des Kantons St. Gallen deckt.
- Koordinationsstelle für forensisch-psychiatrische Angebote/Leistungen bei der Psychiatrie St.Gallen Nord in Wil.
- Weiterbildungsangebote sowohl für den Fachtitel „Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH“ als auch im Rahmen der Assistenzarztweiterbildung für den „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH“.

Projekttablauf:

Das Projekt stellt neben der fachlichen Konzeptionierung auch auf Grund des notwendigen Neubaus eine hohe Komplexität dar. Daher wurden verschiedene Teilprojekte definiert, die 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 Einführung neue Mitarbeitende

Das Projekt "Einführung neue Mitarbeitende" befasst sich mit der einheitlichen Organisation des Einführungsprozesses neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Projektziele:

- Eine professionelle, einheitliche Einführungsphase pro Berufsgruppe ist erstellt.
- Ein kontrollierter Prozess ist definiert, der durch eine Evaluation mittels Kennzahlen gesteuert werden kann.
- Die Frühfluktuation wird gesenkt und die Produktivität der neu eingetretenen Mitarbeitenden schneller erhöht.
- Die Qualität des Patientenbehandlungsprozesses wird gesteigert.
- Der Eintrittsprozess ist durch den modularen Aufbau flexibel auf neue Rahmenbedingungen und Einflüsse anpassbar.

Methodik:

Lösungsansätze für das erstellen der einzelnen Module:

1. Interviews führen zur Klärung der berufsgruppenspezifischen Inhalte
2. Module für jede Berufsgruppe definieren
3. Modulmatrix als Ergebnis der beiden vorhergehenden Schritte
4. Methodische und didaktische Rahmenbedingungen definieren
5. Modulverantwortliche bestimmen
6. Jeder Modulverantwortliche erarbeitet sein Einführungsprogramm

Lösungsansatz für das erstellen des neuen Personalprozesses:

1. Personalprozess definieren
2. Neuen Prozess an das Personalteam übergeben
3. Prozess implementieren

Involvierte Berufsgruppen:

Alle Berufsgruppen

18.1.5 Datenschutz Compliance

Das Projekt "Datenschutz Compliance" beinhaltet die Überprüfung der Datenschutzkonzepte der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde auf Kongruenz mit dem neuen Schweizer Datenschutzgesetz, welches voraussichtlich stark an die europäische Datenschutzgrundverordnung angelehnt sein wird.

Projektziel:

Sicherstellung einer Datenschutzcompliance gemäss EU-DSGVO (international) sowie E-DSG (national) und DSG (kantonal).

Methodik:

- Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppe Datenschutz und Datensicherheit der St.Galler Gesundheitsinstitutionen.
- Externe Projektbegleitung durch eine Anwaltskanzlei.

Involvierte Berufsgruppen:

Alle Berufsgruppen

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Kooperation PZAR

Das Projekt "Kooperation PZAR" befasste sich mit dem Aufbau eines Privatangebotes im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden.

Projektziele:

- Aufbau eines Privatangebotes für alterspsychiatrische Patientinnen und Patienten in Kooperation mit dem PZAR.
- Den zusatzversicherten Patienten steht hinsichtlich Alterspsychiatrie eine angemessene Infrastruktur und ärztliche Versorgung im PZAR zur Verfügung.

Methodik:

- Durchführung einer Bedarfsanalyse für ein Privatangebot.
- Festlegung infrastruktureller und personeller Voraussetzungen für ein Privatangebot z. B. im Rahmen einer Privatstation.
- Konzeptionelle Aufbereitung des Privatangebotes (Organisations-, Behandlungs- und Betriebskonzept sowie Marketing-Konzept).
- Erstellung einer Umsetzungsplanung.
- Einbettung der Privatstation in das Behandlungsspektrum des PZAR (Implementierung der Prozesse, Schnittstellen und Behandlungsmodule).
- Durchführung einer Evaluation zur Überprüfung der Umsetzung und Ableitung von Anpassungsmassnahmen.

18.2.2 Erweiterung Standort St.Gallen

Das Projekt "Erweiterung Standort St.Gallen" befasste sich mit der Erweiterung des ambulanten Angebotes sowie Spezialangeboten an Standort St.Gallen.

Projektziele:

Ausbau der gerontopsychiatrischen Angebotes tagesklinisch und ambulant am Standort St.Gallen

Involvierte Berufsgruppen:

Pflege, Psychologie, Medizin, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ergo- und Kunsttherapie.

18.2.3 Aufsuchende Behandlung kognitiv beeinträchtigter Menschen

Das Projekt "Aufsuchende Behandlung kognitiv beeinträchtigter Menschen" befasst sich mit der Sicherstellung einer aufsuchenden ambulanten medizinisch-psychiatrischen Versorgung für Menschen mit einer kognitiven Behinderung.

Projektziele:

- Aufbau einer aufsuchenden ambulanten medizinisch-psychiatrischen Versorgung für Menschen mit einer kognitiven Behinderung
- Erarbeitung eines Fachkonzepts mit Überprüfung im Praxisfeld in Form von Pilotprojekten.
- Abklärung und Sicherstellung der zukünftigen Finanzierung.
- Durch den organisatorischen Aufbau einer ambulanten medizinisch-psychiatrischen Versorgung für Menschen mit einer kognitiven Behinderung soll eine qualitative und quantitative Versorgungslücke im Kanton St. Gallen geschlossen werden.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Heilpädagogen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierungen

Im Berichtsjahr 2018 wurden folgende Rezertifizierungen erfolgreich durchgeführt:

- Zertifikat der Stiftung Natur & Wirtschaft
- Zertifikat QUALAB für Labor

19 Schlusswort und Ausblick

Wir, die Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN), bieten umfassende stationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten an mehreren Standorten an. Wir passen unsere Behandlungen kontinuierlich den verändernden Bedürfnissen der Patienten und den wissenschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnissen an. Wir wollen an allen Standorten, in allen Settings und zu jeder Zeit eine hochstehende und patientenorientierte Behandlung anbieten.

In den letzten zwei Jahren haben wir viel Zeit und Energie in die Entwicklung einheitlicher Behandlungsrichtlinien investiert, die eine strukturierte und evidenzbasierte Behandlung sicherstellen. Im Jahr 2019 werden wir gemeinsam mit den Psychiatrie-Dienste Süd (PDS) verschiedene kantonale Spezialangebote lancieren. In der ambulanten Versorgung ist die Zusammenarbeit bereits weit fortgeschritten. Die beiden Psychiatrien können heute ambulante Spezialangebote an mehreren Standorten gleichzeitig anbieten. Im Rahmen der stationären kantonalen Spezialangebote bieten wir in Wil eine spezialisierte Behandlung für stressbedingte Erkrankungen an. Mit einheitlichen Behandlungsstandards werden unsere Patientinnen und Patienten an allen Standorten im Kanton St.Gallen nach den gleichen Kriterien versorgt. Dies stellt für unsere Patientinnen und Patienten eine gleiche Behandlungsqualität sicher und schafft damit einen nachhaltigen Nutzen.

Im Jahr 2019 werden mehrere Projekte initiiert bzw. abgeschlossen, die unsere Qualität in unterschiedlichen Bereichen erhöhen werden. Mit der anstehenden Re-Zertifizierung des EFQM-Modells wollen wir uns als exzellente Organisation etablieren und uns durch dauerhafte herausragende Leistungen auszeichnen.

Nach fast zweijähriger Umbauzeit wird das Haupt- und Aufnahmegebäude A01 in Wil Ende März 2019 von den Patienten bezogen werden können. Besonders die Farbgestaltung, die grossen offenen Räume und die Helligkeit im gesamten Gebäude werden den Patienten, Mitarbeitenden sowie Angehörigen einen Mehrwert liefern.

Des Weiteren soll die Patientenzufriedenheitsbefragung MüPF27 stationär gezielt Schwachstellen im System aufzeigen und weitere Verbesserungsmaßnahmen in der stationären Behandlung anstossen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
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

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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).