

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2020
Marcel Roos, Leiter Unternehmensentwicklung

Version 1



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 2019.

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 2019

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn 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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
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	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
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 stationär MüPF	19
5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant MüPF	19
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	21
6.1 Eigene Befragung	21
6.1.1 Zufriedenheitsbefragung Angehörigenberatungsstelle	21
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Befragung der Mitarbeitenden	22
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	24
12.1 Eigene Messung	24
12.1.1 Sturzprotokoll	24
13 Wundliegen	25
13.1 Eigene Messungen	25
13.1.1 Dekubitus-Protokoll	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der	

15	Psychische Symptombelastung	27
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	27
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	29
17.1	Weitere eigene Messung	29
17.1.1	Fremdaggression	29
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Kantonales Kompetenzzentrum Forensik	30
18.1.2	Psychiatrieverbund-Strategie 2020 - Angebote	31
18.1.3	Einführung neue Mitarbeitende	32
18.1.4	Datenschutz Compliance	33
18.1.5	eHealth	33
18.1.6	Gemeindeintegrierte Akutversorgung	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	35
18.2.1	Erneuerung Speiseverteilsystem	35
18.2.2	Behindertenpsychiatrie (ambulant)	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	Rezertifizierungen	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		38
Psychiatrie		38
Herausgeber		39

1 Einleitung

Die Psychiatrie St.Gallen Nord 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.

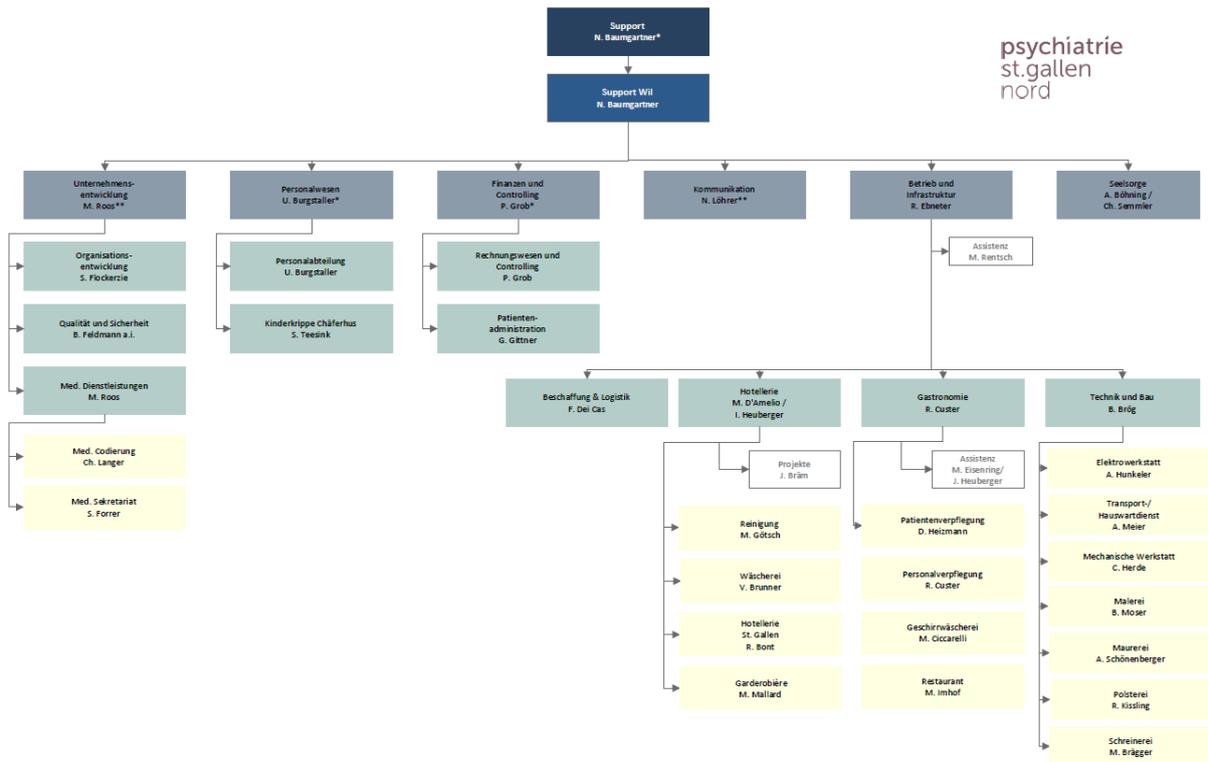
Die Psychiatrie St.Gallen Nord übernimmt die Aus- und Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen sowie die interne und externe Fortbildung für Interessierte anderer medizinischer und nichtmedizinischer Berufe. Die Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege wird in enger Zusammenarbeit 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



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 Benjamin Feldmann
 Leiter Qualität und Sicherheit a. i.
 071 913 16 28
benjamin.feldmann@psgn.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie und -ziele

Ziel und Zweck unserer Qualitätsphilosophie ist die kontinuierliche Planung, Überprüfung und Verbesserung der Behandlungs- und Organisationsprozesse. 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 rücken die Patientinnen und Patienten noch stärker in den Mittelpunkt. 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 Prozessmanagementsystem, dem 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 2019

Zufriedenheitsmessungen

Im Berichtsjahr 2019 wurden mehrere Befragungen durchgeführt. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung. Es wurden zudem Vorbereitungsarbeiten durchgeführt, um ab dem nächsten Jahr eine Patientenzufriedenheitsbefragung im tagesklinischen Bereich durchführen zu können. Folgende Befragungen wurden durchgeführt:

- Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit mittels MüPF
- Erhebung stationäre Patientenzufriedenheit mittels ANQ-Fragebogen
- Erhebung der Zufriedenheit unserer Zuweiser mittels qualitativen Interviews
- Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit mit icommit

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten noch individueller abdecken zu können, die Grundversorgung gezielt zu optimieren und mit Spezialangeboten zu ergänzen, sowie die Re-Integration und soziale Inklusion zu verbessern, wurde im Jahr 2019 ein Wirkungscontrolling eingeführt. Das Ziel des Wirkungscontrollings besteht darin, dem Unternehmen, insbesondere den fachlichen Leitungen Kennzahlen und Indikatoren zur Verfügung zu stellen, die ihnen ermöglichen, die Einschätzung und Wirkung der Dienstleistungsangebote zu bewerten. Die daraus resultierenden Ergebnisse dienen in der Folge der Weiter- oder Neuentwicklung von Angeboten in der Grund- und Spezialversorgung.

Datenschutz

Im Bereich Datenschutz wurde das Projekt «Datenschutz Compliance» vorangetrieben. Dieses hat zum Ziel, die notwendigen Anpassungen an das überarbeitete kantonale sowie nationale Datenschutzgesetz zu vollziehen. Im Zentrum dieser Arbeiten steht dabei der rechtskonforme Umgang mit Personendaten, dazu galt es u. a. sämtliche bestehenden Verträge auf Verarbeitungen von Personendaten zu prüfen und ein Verzeichnis sämtlicher Datensammlungen und

Verarbeitungstätigkeiten zu erstellen. Die Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen und werden sich ins Jahr 2020 hineinziehen.

Meldeportale

Das interne Meldeportal wurde durch einen Softwarewechsel beim CIRS- und Ideensystem erneuert. Zudem wurde das Meldeportal mit einem Feedbacksystem ergänzt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Lancierung kantonaler Spezialangebote

Die Psychiatrie St.Gallen Nord lancierte zusammen mit den Psychiatrie-Dienste Süd verschiedene kantonale Spezialangebote. Diese beinhalten aktuell zwei stationäre Angebote. Zum einen bietet die Psychiatrie St.Gallen Nord in Wil eine spezialisierte stationäre Behandlung für stressbedingte Erkrankungen an. Zum andern steht der Bevölkerung in Pfäfers bei den Psychiatrie-Diensten Süd ein weiteres neu konzipiertes Spezialangebot zur Verfügung; die stationäre Behandlung von Menschen mit einer schweren Persönlichkeits- und Traumafolgeerkrankung. In der ambulanten Versorgung ist die Zusammenarbeit bereits sehr weit fortgeschritten. Die beiden Psychiatrien können heute ambulante Spezialangebote an mehreren Standorten gleichzeitig anbieten. Das kantonsweite Angebot der psychiatrisch-psychotherapeutischen Schwangerschaftssprechstunde ist zum Beispiel in Heerbrugg, Wil, St.Gallen und Rapperswil verfügbar. Die spezialisierte heilpädagogisch-psychiatrische Behandlung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erfolgt in Heerbrugg, Uznach, St. Gallen und Wil. Weiter umfasst das neue Angebotsportfolio die Behandlung von Schlafstörungen (Rorschach), die Beratung von Menschen mit Übergewicht (Uznach), die Psychoonkologische Begleitung (Trübbach) und eine Sprechstunde Sexuelle Orientierung, Genderdysphorie und Intersexualität (Trübbach und Rapperswil).

Zusammenarbeit Psychiatrieverbunde Kanton St.Gallen

Mit der verstärkten Nutzung von gemeinsamen Instrumenten und Benchmarking konnten insbesondere im Bereich Qualitäts- und Risikomanagement Synergiepotenzial bei Berichterstattung und Controlling realisiert werden.

Ausbau Standort St.Gallen

Ausbau des Ambulatoriums für Alters- und Neuropsychiatrie am Standort St.Gallen. Durch die zusätzliche Anmietung von Räumlichkeiten konnten die Angebote im Bereich Alters- und Neuropsychiatrie sowie Gynäkopsychiatrie erweitert werden. Folgende ambulante Angebote stehen zusätzlich zur Verfügung:

- Alterspsychiatrische Sprechstunde: Spezialisierte Abklärung und Behandlung alterspsychiatrischer Patienten ab dem 60. Lebensjahr
- Konsil- und Liaisondienst in Alters- und Pflegeheimen
- Alterspsychiatrisches Gruppenangebot: Kreative Ergotherapie, Gedächtnisgruppe, PMR, Bewegungsgruppe, Interessensgruppe

Einweihung des renovierten Hauptgebäudes

Nach fast zweijähriger Umbauzeit wurde das Haupt- und Aufnahmegebäude in Wil Ende März 2019 von den Patienten bezogen.

Erneuerung Speiseverteilssystem

Die Erneuerung des rund 25-jährigen Speisenverteilssystems konnte wie geplant im Mai 2019 durchgeführt werden.

Auditierung des Prozessmanagementsystems

Das Prozessmanagementsystem (Klinikleitsystem) wurde vor etwas mehr als drei Jahren eingeführt. Dieses fasst alle prozessleitenden Dokumente in einem System zusammen, regelt die Verantwortlichkeiten, stellt Arbeitsabläufe dar und soll den Mitarbeitenden als Wissensquelle dienen. Zwecks kontinuierlicher Weiterentwicklung des Klinikleitsystems wurden interne Audits durchgeführt. Zu den evaluierten Verbesserungspotenzialen wurde ein Massnahmenkatalog erstellt, einige Massnahmen konnten bereits im Berichtsjahr 2019 umgesetzt werden, weitere folgen im Jahr 2020.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Zufriedenheitsmessungen

- Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragungen ambulant, tagesklinisch und stationär mit Ableitung, Umsetzung und Wirksamkeitsprüfung von Verbesserungsmaßnahmen.
- Durchführung und Auswertung des Pilots zur tagesklinischen Patientenzufriedenheitsbefragung für das Jahr 2020. Prüfung einer Ausweitung der Befragung auf alle Tageskliniken.
- Auswertung der stationären Patientenzufriedenheitsbefragung MüPF 2019/2020 mit Massnahmenplanung und -umsetzung.
- Vorbereitung und Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit 2020 mit dem ANQ-Fragebogen.
- Vorbereitung der nächsten Befragung zur Bestimmung der ambulanten Patientenzufriedenheit im Jahr 2021.
- Ableiten von Massnahmen aus den Ergebnissen der Zuweiserzufriedenheitserhebung und Aufbau eines Zuweisermanagements.
- Ableiten von Massnahmen basierend auf den Ergebnissen der Erhebung der Mitarbeitendenzufriedenheit.

Behandlung und Rahmenbedingungen

- Aufbau von Qualitätszirkeln mit Kennzahlen-Cockpits mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung in den einzelnen Bereichen.
- Optimierung des Einführungsprozesses neuer Mitarbeitenden.
- Einführung einer geschäftseinheitsübergreifenden Stationshotellerie.
- Re-Zertifizierung des EFQM-Modells mit kontinuierlicher Weiterentwicklung basierend auf den EFQM-Kriterien.
- Fortsetzung des Projekts "Datenschutz Compliance" in Zusammenarbeit mit den Psychiatric-Dienste Süd und einer externen Projektbegleitung durch eine Anwaltskanzlei. Bis ca. im Jahr 2021 sollen die neuen Anforderungen aus dem kantonalen und nationalen Datenschutzgesetz umgesetzt sein. Dies beinhaltet die Ermittlung des Reifegrades mittels GAP-Analyse.

Weiterführende Zusammenarbeit der St.Galler Psychiatrieverbunde

- Sicherstellung und Erhöhung der Behandlungsqualität in der Grundversorgung und den Spezialangeboten.
- Etablierung eines Fachgremiums, das künftig die Angebote beider Psychiatrieverbunde steuern wird. Dieses Fachgremium wird von Beginn weg in die Erarbeitung der verbundübergreifenden Grundlagen von Grundversorgung und Spezialangeboten eingebunden.
- Harmonisierung und Weiterentwicklung der Berichterstattungen zum Qualitäts- und Risikomanagement, der Prozesslandkarte und der Prozessdokumentation in Zusammenarbeit mit den Psychiatric-Dienste Süd.

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>
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär MüPF
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Befragung der Mitarbeitenden
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheitsbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<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.

Fokusgruppen

Ziel	Fehler- oder mangelhafte Prozesse, Nichtbeachten der Prozessvorgaben oder Mängel in Sicherheitssystemen sollen identifiziert und verbessert werden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Behandlung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2 x jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Fokusgruppen dienen der Reflexion und der Formulierung von Verbesserungen in Bezug auf das fokussierte Risiko.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Medizin

Qualitätszirkel

Ziel	Die Qualitätszirkel haben folgende Ziele: Verbesserung der Behandlung, Erhöhung Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Freisetzung von mehr Zeit und Ressourcen am Patienten durch Identifikation und Elimination nicht-wertschöpfender Prozessschritte.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Behandlung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2020 bis auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit diesem Gefäss soll ein offener, datenbasierter Austausch stattfinden, um die Behandlungsqualität stetig zu verbessern und die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen. Die Mitarbeiter sind aufgrund ihrer täglichen Auseinandersetzung mit den Alltagsproblemen in ihrem Arbeitsbereich als eigentliche Experten anzusehen.
Methodik	Vorstellung der stationsspezifischen Kennzahlen. Darauf aufbauend soll ein offener Austausch über Ursachen und Möglichkeiten der Verbesserungen stattfinden.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Medizin, Therapeuten
Evaluation Aktivität / Projekt	Es ist ein jährlicher Bericht zu den Aktivitäten der Qualitätszirkel geplant.

Vorbereitung Rezertifizierung des EFQM-Modells

Ziel	Schlanke und nachhaltige Organisation durch kontinuierliche Verbesserung und dem streben nach herausragenden Prozessen und Ergebnissen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtunternehmen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2021
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Weiterentwicklung der Organisation mit Umsetzung von Verbesserungspotenzialen.
Methodik	Interne Prozessaudits mit anschliessendem Fremddassessment.
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende der PSGN

Ausbau der Befragungen

Ziel	Erfassung der Zufriedenheit tagesklinischer Patienten und der Zufriedenheit der Angehörigen im Behandlungssetting.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Behandlung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Zufriedenheitserhebung mit Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapeuten

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.

Bemerkungen

Die Meldungen können persönlich oder anonym über ein Intranetformular eingereicht werden. Über eine öffentliche Fallliste können die Mitarbeitenden auf die gemeldeten und bearbeiteten CIRS-Meldungen zugreifen und bei Bedarf auch kommentieren.

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 in Planung.
EKAS	Gesamtbetrieb	2008	2017	Nächstes Audit 2022
QUALAB	Labor	2008	2019	Ringversuche (4x pro Jahr)
Sicherheitsnormen (ohne Zertifizierung)	Apotheke	2008	2019	Audits durch Kantonsapotheker alle 2 Jahre. Nächstes Audit 2021
Stiftung Natur & Wissenschaft	Naturpark	2005	2018	Erholungsraum für Patienten und Mitarbeitende. Nächste Zertifizierung 2021
Culinarium 3 Kronen	Küche	2009	2019	3 Kronen- Bewertung für grosses Angebot. Nächste Zertifizierung 2021
Pet-Recycling Schweiz, Umweltzertifikat	Gesamtbetrieb	2016	2019	Nächste Zertifizierung 2020
Ausbildungsbetrieb auf Stufe Höhere Fachschule Pflege-Anerkennung	Gesamtbetrieb	2007	2019	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.

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr 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

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Psychiatrie St.Gallen Nord		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		3.63 (3.45 - 3.81)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.26 (4.11 - 4.42)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.12 (3.96 - 4.29)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		3.84 (3.60 - 4.08)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		3.97 (3.76 - 4.18)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.12 (3.92 - 4.32)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		480
Anzahl eingetreffener Fragebogen	95	Rücklauf in Prozent 20 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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 Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Psychiatrie St.Gallen Nord begrüsst die Erhebung der Patientenzufriedenheit zwecks kontinuierlicher Verbesserung. Bei grossen Stichproben lassen statistisch signifikante Unterschiede aber nicht direkt klinisch aussagekräftige Schlussfolgerungen zu. Diese Unterschiede sind auf der phänomenologischen Ebene kaum wahrnehmbar. Die geringe Rücklaufquote (20%) dürfte sich zudem negativ auf das Ergebnis ausgewirkt haben, denn unzufriedene Patienten geben eher eine Rückmeldung. Dadurch bekommen die unzufriedenen Antworten mehr Gewicht.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, 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 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 vom Juli 2019 bis Februar 2020 durchgeführt. Die Befragung wurde auf den Stationen an den Standorten in Wil und St.Gallen 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 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 im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Die Befragung wurde in den Ambulatorien Wil, St.Gallen, Rorschach und Wattwil durchgeführt.

Angaben zur Messung

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrie St.Gallen Nord

Unternehmensentwicklung

Benjamin Feldmann

Leiter Qualität und Sicherheit a. i.

071 913 16 28

benjamin.feldmann@psgn.ch

Beschwerden können jederzeit über unser Feedbacktool auf der Homepage der Psychiatrie St.Gallen Nord eingereicht werden.

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 Angebots. 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 2020.

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 Monat Mai durchgeführt.
Die Befragung findet bei allen Mitarbeitenden der PSGN statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Für Interessierte, Benchmarks und Fachdiskussionen können die Daten angefragt werden.

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 Zuweiserzufriedenheitsbefragung

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Zuweiser in Bezug auf Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung sowie Zusammenarbeit und Vernetzung zur erfassen. Dabei sollen Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden um die Behandlungsqualität für sämtliche Anspruchsgruppen weiterzuentwickeln.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom November 2019 bis Januar 2020 durchgeführt. Die Befragung fand bei den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten vor Ort statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Instrument zur Erhebung der Zuweiserzufriedenheit 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 2019 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 Benchmarks 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 Scherkräften.

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 2019 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 Benchmarks 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 Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017	2018
Psychiatrie St.Gallen Nord				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	10.90	11.62	11.25	12.46
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2018				213

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

Als Klinik der Akut- und Grundversorgung lassen sich freiheitsbeschränkende Massnahmen nicht gänzlich verhindern. In der Psychiatrie St.Gallen Nord ist der Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen signifikant höher als im nationalen Durchschnitt. Dies liegt insbesondere an der Häufigkeit der bewegungseinschränkenden Massnahmen im Bereich der Alterspsychiatrie. Die Intensität der Isolationen und Fixierungen liegt im nationalen Durchschnitt. Die Häufigkeit der Zwangsmedikationen ist unter dem nationalen Durchschnitt.

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 (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	2015	2016	2017	2018
Psychiatrie St.Gallen Nord				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.73	7.45	7.88	8.17
Standardabweichung (+/-)	6.56	6.47	6.24	5.95
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-1.44	0.75
Anzahl auswertbare Fälle 2018				1312
Anteil in Prozent				76.73 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2015	2016	2017	2018
Psychiatrie St.Gallen Nord				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	35.04	33.27	32.14	35.53
Standardabweichung (+/-)	35.30	35.04	34.93	33.38
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-3.43	5.39
Anzahl auswertbare Fälle 2018				466
Anteil in Prozent				27.25 %

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

Der Längsvergleich über die letzten Jahre zeigt eine positive Entwicklung. Insbesondere im Vergleich zu den Vorjahren 2016-2017 konnte sowohl beim HoNOS als auch beim BSCL eine Verbesserung erzielt werden. Für das Jahr 2018 liegen die Messergebnisse der Psychiatrie St.Gallen Nord signifikant über dem nationalen Mittelwert.

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

Aggressionsereignisse werden über das 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 2019 durchgeführt.
Die Aggressionsereignisse werden in der gesamten PSGN erfasst.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Für Interessierte, Benchmarks und Fachdiskussionen können die Daten angefragt werden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 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.

Projektart

Internes Projekt.

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, Betrieb&Infrastruktur

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.

Projektart

Intern in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie-Dienste Süd.

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.

Projekttablauf / 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 Patientinnen und 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.

Projektelevaluation / Konsequenzen

Durch die Initialisierung eines fachlichen Entwicklungsgremiums zur Angebotssteuerung über beide St.Galler Psychiatrieverbunde soll die fachliche Entwicklung koordiniert und abgestimmt werden. Angebotschärfungen, Spezialisierungen und Orientierung an Best Practice Ansätzen sowie eine nachhaltige Verankerung stehen im Zentrum der Aktivitäten.

18.1.3 Einführung neue Mitarbeitende

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

Projektart

Internes Projekt.

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.

Projekttablauf / 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

18.1.4 Datenschutz Compliance

Projektart

Intern in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie-Dienste Süd.

Projektziel

Neben der Europäischen Union ist derzeit auch die Schweiz dabei, ihre Datenschutzgesetze zu überarbeiten. Der Kanton St.Gallen hat diese Anpassungen bereits vollzogen. Ziel des Projektes ist die Sicherstellung einer Datenschutz Compliance gemäss den überarbeiteten nationalen und kantonalen Datenschutzgesetzen.

Projekttablauf / Methodik

Projektorganisation in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie Dienste-Süd sowie einer externen Projektbegleitung durch eine Anwaltskanzlei. Derzeit laufen diverse Erhebungsprozesse, ab Mitte 2020 erfolgt eine Bewertung der Compliance mittels GAP-Analyse. In der Folge wird zu planen sein, welche Massnahmen prioritär angegangen werden.

Involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinär

Projektelevaluation / Konsequenzen

Der Projektstart erfolgte Ende 2018, das Projektende ist voraussichtlich Ende 2021. Die aus dem Projekt gewonnen Erkenntnisse fliessen in den Praxisalltag ein und werden laufend umgesetzt.

18.1.5 eHealth

Projektart

Intern in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie-Dienste Süd.

Projektziel

Die St.Galler Psychiatrieverbunde sind als stationäre Leistungserbringer, welche über das KVG abrechnen, verpflichtet, sich bis spätestens April 2020 einer zertifizierten Gemeinschaft anzuschliessen. Um den dadurch anfallenden Aufwand zu reduzieren, wird anschliessend eine Integration der Primärsysteme geprüft.

Projekttablauf / Methodik

- Anbindung an eHealth Plattform XAD
- Integration der Primärsysteme (Optional)
- B2B Prozesse (Optional)

Involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinär

Projektelevaluation / Konsequenzen

Anschluss an Stammgemeinschaft ist 2019 erfolgt. Im Folgejahr werden die internen Prozesse definiert, die Deklaration von Medizinalfachpersonen und Hilfspersonen geplant sowie evaluiert, in wie weit eine Integration in die Primärsysteme zielführend sein könnte.

18.1.6 Gemeindeintegrierte Akutversorgung

Projektart

Intern in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie-Dienste Süd.

Projektziel

Die aufsuchende psychiatrische Behandlung gewinnt mit den Fokussen «ambulant vor stationär» und «gemeindenaher psychiatrischer Versorgung» zunehmend an Bedeutung. Das Angebot umfasst vor allem Leistungen der aufsuchenden Psychiatriepflege. In einer Projektskizze, welche die Weiterentwicklung der aufsuchenden psychiatrischen Behandlung im Rahmen dieser Strategie beinhaltet, haben die beiden Psychiatrieverbände ein Konzept erarbeitet, wie stationäre Patientinnen und Patienten intensiv, d. h. hochfrequent aufsuchend in deren häuslichem Umfeld im Rahmen eines Home Treatments behandelt werden können.

Projektlauf / Methodik

Erarbeitung eines Fachkonzeptes mit regelmässigen Reviews der beteiligten Institutionen und Fachgremien. Anschliessend Entscheidung über weiteres Vorgehen und Erstellung Detailkonzept inkl. Umsetzungsplanung.

Involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinär

Projektergebnisse / Konsequenzen

Erstellung Grobkonzept per Ende 2019, nach Freigabe Erarbeitung Umsetzungsplanung inkl. Geschäftsplan und tariflichen Grundlagen bis Q3 2020.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Erneuerung Speiseverteilssystem

Da das bestehende Speisenverteilssystem aus dem Jahr 1995 beim Transport auf die Stationen und bei der Regeneration einen Sanierungsbedarf aufweist, muss es ersetzt werden.

Projektziele:

Folgende Teilziele sind im Rahmen des Projekts zu erreichen:

- Definieren der Bedürfnisse
- Zusammenstellung der Ausschreibungsunterlagen inklusive Kriterienkatalog mit Unterstützung eines externen Experten
- Durchführung der Ausschreibung
- Auswertung der Angebote und Bekanntgabe des Zuschlages nach Freigabe durch das Entscheidungsgremium
- Beschaffung und Einführung des neuen Speisenverteilsystems

Projekttablauf:

Phase Detailkonzept:

- Definition der Bedürfnisse
- Aufbereiten der Ausschreibungsunterlagen
- Informationen an die GL und Schnittstellenpartner betreffend Ausschreibungsunterlagen
- 1. Termin Finanzausschuss des Verwaltungsrates
- Durchführen der Ausschreibung
- Offertöffnung und Beurteilung der Angebote
- Ausarbeiten von Empfehlungen
- Bei Bedarf: 2. Termin Finanzausschuss des Verwaltungsrates
- Informationen an die GL und Schnittstellenpartner
- Eingabe der Kosten fürs Budget 2019

Umsetzung:

- Erteilen des Zuschlages
- Tätigen von Beschaffungen
- Ausführen von baulichen Massnahmen
- Anpassen von Prozessen
- Einführen des neuen Systems

Übergabe Betrieb / Rollout: Letzte Anpassungen in den Prozessen

Involvierte Berufsgruppen:

Gastronomie, Transportdienst, Hotellerie, Pflege

18.2.2 Behindertenpsychiatrie (ambulant)

Projektart

Intern in Zusammenarbeit mit den Psychiatrie-Dienste Süd.

Projektziel

Sicherstellung einer aufsuchenden ambulanten medizinisch-psychiatrischen Versorgung für Menschen mit einer kognitiven Behinderung durch die gemeinsame (Psychiatrie St.Gallen Nord, Psychiatrie-Dienste Süd, Amt für Soziales, INSOS SG-AI, Betroffene) Erarbeitung eines Fachkonzepts mit Überprüfung im Praxisumfeld und 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.

Projekttablauf / Methodik

Die Projektorganisation bestand aus Mitgliedern der Psychiatrie St.Gallen Nord, Psychiatrie-Dienste Süd, Amt für Soziales, INSOS SG-AI und Betroffenen. Während der Projektphase führte das Behandlungsteam die aufsuchende ambulante medizinisch-psychiatrischen Behandlung in den Institutionen durch. Nebst der Behandlung hat das Behandlungsteam auch Fallbesprechungen sowie Supervisionen mit den Mitarbeitenden in den Institutionen durchgeführt. Zudem konnte ein Anmeldeformular, einen standardisierten Zusammenarbeitsvertrag sowie ein Finanzierungsmodell für den Regelbetrieb ausgearbeitet werden.

Involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinär

Projektelevaluation / Konsequenzen

Mittels Befragung der am Projekt beteiligten Institutionen wurde das Projekt evaluiert. Die heilpädagogische Fachkompetenz (z. B. unterstützte Kommunikation / Kompetenzen im Bereich Autismus) wurde mehrmals als zentraler Erfolgsfaktor genannt. Für den Erfolg des Angebots ist diese als unerlässlich zu bewerten. Das Projekt ist abgeschlossen und in den regulären Betrieb überführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierungen

Im Berichtsjahr 2019 wurde folgende Rezertifizierung erfolgreich durchgeführt:

- Culinarium 3 Kronen

19 Schlusswort und Ausblick

Wir, die Psychiatrie St.Gallen Nord, 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 Jahren haben wir viel Zeit und Energie in die Entwicklung einheitlicher Behandlungsrichtlinien investiert, die eine strukturierte und evidenzbasierte Behandlung sicherstellen. Im Jahr 2019 wurden gemeinsam mit den Psychiatrie-Dienste Süd verschiedene kantonale Spezialangebote lanciert. 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.

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

Im Jahr 2020 werden mehrere Projekte initiiert bzw. abgeschlossen, die unsere Qualität in unterschiedlichen Bereichen erhöhen werden. Mit der im Folgejahr 2021 anstehenden Re-Zertifizierung des EFQM-Modells wollen wir uns als exzellente Organisation etablieren und uns durch dauerhafte herausragende Leistungen auszeichnen.

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/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern 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/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.