



**Psychiatrie-Dienste Süd**

# Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

24.02.2022  
Marco Sprenger, Leiter Qualitäts- und Risikomanagement,  
Datenschutzbeauftragter

Version 4

**St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd**

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



**Psychiatrie**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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 2021

Herr

Marco Sprenger

Leiter Qualitäts- und Risikomanagement, Datenschutzbeauftragter

058 178 62 91

[marco.sprenger@psych.ch](mailto:marco.sprenger@psych.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
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 .....	16
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	20
5.2 Eigene Befragung .....	22
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein .....	22
5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig .....	22
5.2.3 Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant .....	23
5.2.4 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär .....	23
5.3 Beschwerdemanagement .....	23
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
6.1 Eigene Befragung .....	24
6.1.1 Angehörigenbefragung .....	24
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
7.1 Eigene Befragung .....	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	25
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
8.1 Eigene Befragung .....	26
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	26
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>27</b>
12.1 Eigene Messung .....	27
12.1.1 Sturzerhebung .....	27
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>28</b>
13.1 Eigene Messungen .....	28
13.1.1 Dekubitus .....	28

<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>29</b>
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	29
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>30</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	30
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>32</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	32
17.1.1	Aggressionsereignisse SOAS-R .....	32
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>33</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	33
18.1.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr .....	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 .....	33
18.2.1	Recovery College.....	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	33
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr .....	33
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>34</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>35</b>
Psychiatrie .....		35
<b>Herausgeber</b> .....		<b>36</b>

## 1 Einleitung

Die Psychiatrie-Dienste Süd sind eine selbständige öffentlich-rechtliche Fachinstitution mit einem umfassenden psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Leistungsangebot, das sich den sich laufend verändernden Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten konsequent anpasst. Sie beraten, behandeln und begleiten psychisch kranke und beeinträchtigte Menschen im Erwachsenenalter, integriert in die Gesundheitsversorgungssysteme im südlichen Teil des Kantons St.Gallen.

Die Ziele sind die Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und deren Re-Integration in Gesellschaft und Arbeitsmarkt. Ergänzt wird die Behandlungsarbeit mit integrativen und koordinierenden Dienstleistungen. Transparentes Arbeiten und aktives Informieren über das Wesen und die Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen trägt zum Abbau von Angst und Vorurteilen bei.

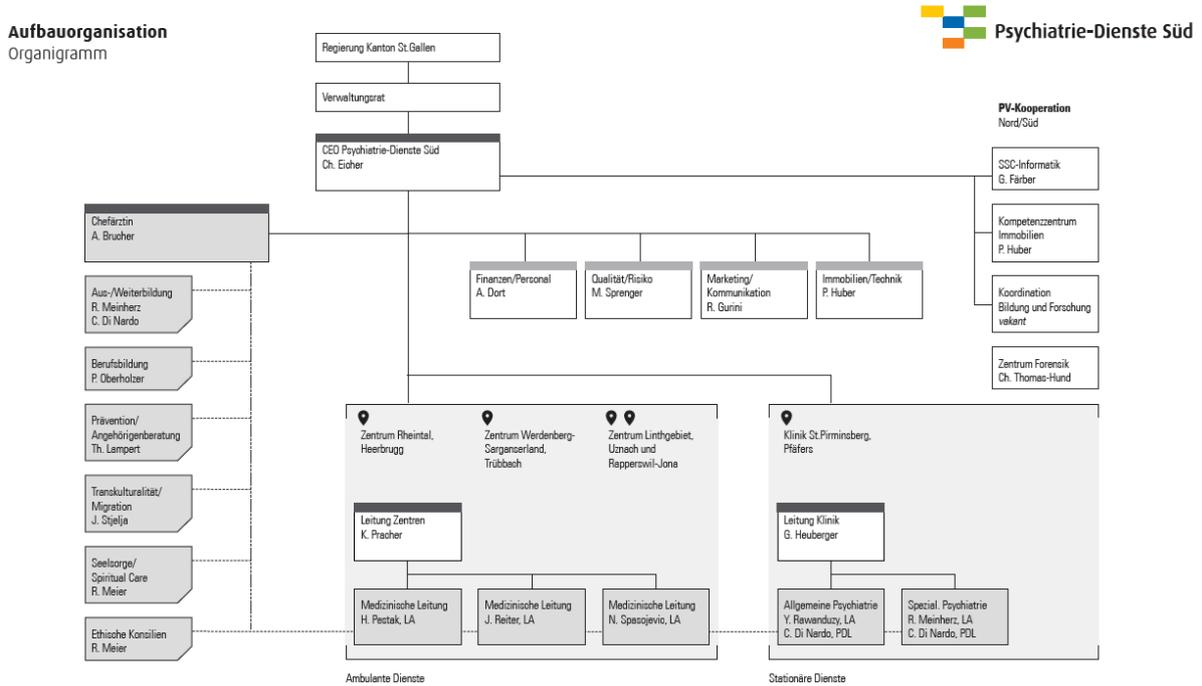
Das Versorgungsmodell ist systemisch-patientenorientiert. Die Grundversorgung erfolgt möglichst gemeindenah, in enger Vernetzung mit regionalen Leistungspartnern. Die ambulanten und tagesklinischen Leistungen werden primär von den drei regionalen Psychiatrie-Zentren in Heerbrugg, Trübbach und Uznach/Rapperswil-Jona erbracht, die stationäre Versorgung erfolgt am Standort Pfäfers.

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

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **200** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. med. Angela Brucher  
Cheffürztin und Qualitätsverantwortliche  
058 178 60 60  
[angela.brucher@psych.ch](mailto:angela.brucher@psych.ch)

Herr Marco Sprenger  
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement,  
Datenschutzbeauftragter  
058 178 62 91  
[marco.sprenger@psych.ch](mailto:marco.sprenger@psych.ch)

Herr Rainer Kiworra  
Fachspezialist Qualitätsmanagement  
058 178 62 92  
[rainer.kiworra@psych.ch](mailto:rainer.kiworra@psych.ch)

Frau Aghigh Emadi  
Fachspezialistin Qualitätsmanagement  
058 178 62 95  
[aghigh.emadi@psych.ch](mailto:aghigh.emadi@psych.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

##### **Zusammenarbeit Psychiatrieverbunde St.Gallen**

Weiterentwicklung der Berichterstattung gegenüber Geschäftsleitung / Verwaltungsrat, Regelmässiger Austausch, Nutzung von Synergiepotentialen und Benchmarkmöglichkeiten

##### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

EFQM: Externes EFQM Fremddassessment auf Stufe Recognised for Excellence vorbereiten und durchführen

Reporting Qualitätskennzahlen: Qualitätsreporting einführen, etablieren und weiterentwickeln

Zuweisermanagement: Etablierung eines systematischen Zuweisermanagements

LEAN: Obligatorische Grundlagenschulung aller Mitarbeitenden und bei Bedarf Schulung der Führungskräfte als LEAN Leader in allen Geschäftseinheiten. Unterstützung und Coaching in der Handhabung des Kaizen Boards (digital und physisch) in allen Teams und Aufbau einer unternehmensweiten LEAN Kultur innerhalb eines ständigen KVP's (kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

Meldeportale: Betrieb eines CIRS-Meldeportales, eines Ideenmanagement-Meldeportales sowie eines Feedback-Meldeportales

##### **Zufriedenheitsbefragungen**

Systemwechsel von analoger auf digitale Erhebungsmethodik und Dauerbefragung umsetzen  
Angehörigenbefragung abschliessen, auswerten und Massnahmenplanung einleiten (2021)

Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant vorbereiten und durchführen (2021)

Patientenzufriedenheitsbefragung ANQ stationär vorbereiten und durchführen (2021)

##### **Risikomanagement**

Weiterentwicklung interner Risikobericht

##### **Prozessmanagement**

Optimierung Dokumenten- und Prozessbewirtschaftung, Weiterentwicklung Prozesslandkarte

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

### **Zusammenarbeit Psychiatrieverbunde St.Gallen**

Harmonisierung und Weiterentwicklung der Berichterstattung in den Bereichen Qualitäts- und Risikomanagement, Prozesslandkarte, Prozessdokumentation und in der Zusammenarbeit zwischen den beiden St.Gallischen Psychiatrieverbunden (Psychiatrie St.Gallen Nord, Psychiatrie-Dienste Süd). Vorbereitungsarbeiten bezüglich der Motion Zusammenschlusses der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde durch die Politik (vgl. Mehr Effizienz dank der Vereinigung der Psychiatrieverbunde: Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde)

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

EFQM: Im Sommer 2021 wurde in Zusammenarbeit mit der EFQM Landesvertretung in der Schweiz, der Swiss Association for Quality (SAQ), ein EFQM Fremddassessment durchgeführt und die Stufe Recognised for Excellence 4\*Sterne erreicht

Qualitätsreporting: Der Aufbau eines Qualitätsreportings mit dem Ziel, die Führungskräfte zeitnah mit relevanten Qualitätskennzahlen zur Ausübung ihrer Führungs- und Steuerungsrolle zu versorgen, ist erfolgt und in der Praxis etabliert

LEAN: Die Entwicklung eines digitalen Kaizen-Boards wurde abgeschlossen und in die Praxis überführt. Die LEAN Strategie wurde angepasst, statt Schulungen kommen vermehrt ein Coaching der Führungskräfte zum Einsatz. Punktuell wurden LEAN-Projekte durchgeführt

Meldeportale: Betrieb und Weiterentwicklung der Meldeportale sowie Integration der Bestellportale zu einer zentralen Anlaufstelle für die Anspruchsgruppen

Zuweisermanagement: Start und Abschluss eines Projekts der St.Galler Psychiatrieverbunde zur Etablierung eines Zuweisermanagementsystems. Schwerpunkte waren insbesondere der Aufbau eines gemeinsamen Verständnisses, einer gemeinsamen Wertschöpfung sowie prozessunterstützende Massnahmen im Praxisalltag

### **Zufriedenheitsmessungen**

Patientenzufriedenheitsmessungen ambulant, tagesklinisch und stationär: Systemwechsel von analoger auf hybride Erhebungsmethodik (analog&digital) sowie Umstellung von zyklischer Befragung auf Dauerbefragung mit quartalsweiser Auswertung und Berichterstattung in Leitungsgremien

Vorbereitung und Durchführung einer ambulanten Patientenzufriedenheitsbefragung 2021 in Abstimmung mit der MüPF Benchmarkgruppe

Vorbereitung und Durchführung der ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär 2021. Berichterstattung und Massnahmenplanung

Durchführung und Abschluss der Angehörigenbefragung 2020/2021. Berichterstattung und Massnahmenplanung

### **Risikomanagement**

Weiterentwicklung des internen Risikoberichts, Durchführung einer Reifegradanalyse des Risikomanagementsystems der St.Galler Psychiatrieverbunde

### **Prozessmanagement**

Optimierung Dokumenten- und Prozessbewirtschaftung, Weiterentwicklung der Prozesslandkarte insbesondere im Hinblick den Zusammenschluss der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Zusammenarbeit Psychiatrieverbunde Kanton St.Gallen**

Fokussierung auf Vorbereitungsarbeiten bezüglich der Motion Zusammenschlusses der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde (vgl. Mehr Effizienz dank der Vereinigung der Psychiatrieverbunde: Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde)

#### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Qualitätsverträge: Entwicklung eines übergeordneten Qualitätskonzeptes und Detailbeschreibung der installierten Qualitätsverbesserungsmassnahmen entlang der Anforderungen von H+ für die künftigen Qualitätsverträge

ANQ Pilotprojekt intermediär klinikambulant: Teilnahme am Pilotprojekt mit der Tagesklinik allgemein Werdenberg-Sarganserland, Einsitznahme in die Expertengruppe

Qualitätsreporting: Das Qualitätsreporting gilt es weiter zu etablieren und weiterzuentwickeln

EFQM: Orientierung am EFQM in Folgeorganisation der St.Galler Psychiatrieverbunde etablieren und Treffen erster Vorbereitungsarbeiten für ein Anerkennungsverfahren

Zuweisermanagement: Etablierung des entwickelten Zuweisermanagements sowie treffen von Vorbereitungen auf erneute Zuweiserzufriedenheitsbefragung (2023ff)

LEAN: Begleitung und Coaching der Führungskräfte in der Anwendung von LEAN Methoden fortsetzen. Integration der LEAN Grundhaltungen und Zielsetzung in der Folgeorganisation der St.Galler Psychiatrieverbunde

Meldeportale: Betrieb eines CIRS-Meldeportales, eines Ideenmanagement-Meldeportales sowie eines Feedback-Meldeportales

#### **Zufriedenheitsbefragungen**

Fortführung der hybriden Patientenzufriedenheitsdauerbefragungen, Auswertung und Präsentation der Ergebnisse 2021, Unterstützung der Führungskräfte bei der Massnahmenplanung und Umsetzung

Auswertung und Präsentation der in Zusammenarbeit mit der MüPF Benchmarkgruppe 2021 erhobenen Patientenzufriedenheitsmessung ambulant, Unterstützung der Führungskräfte bei der Massnahmenplanung und Umsetzung

Vorbereitung und Durchführung der ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär 2022

#### **Risikomanagement**

Weiterentwicklung interner Risikobericht

#### **Prozessmanagement**

Optimierung Dokumenten- und Prozessbewirtschaftung, Weiterentwicklung Prozesslandkarte angepasst auf Folgeorganisation

#### **TARPSY**

Obligatorische Kodierrevision durchführen, Umsetzung Tarpsy-Revision 3.0 und Vorbereitung Tarpsy-Revision 4.0, Steigerung der Dokumentationsqualität

#### **Datenschutz**

Datenschutzcompliance weiter stärken, Datensammlungen und Verarbeitungstätigkeiten aktualisieren, Prozessoptimierungen und Informationsvermittlung, Anforderungen der Revision des DSGVO prüfen und bei Bedarf Massnahmen umsetzen

## 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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ 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"> <li>▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein</li> <li>▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig</li> <li>▪ Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant</li> <li>▪ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär</li> </ul>
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angehörigenbefragung</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dekubitus</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aggressionsereignisse SOAS-R</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

##### Etablierung Zuweisermanagement

<b>Ziel</b>	Steigerung der Zuweiserzufriedenheit durch Massnahmen, die im Behandlungsprozess einfach und zeitnah umsetzbar werden können. Der Fokus liegt dabei auf Prozessoptimierungen bestehender Prozesse und Systeme
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtunternehmen in Zusammenarbeit mit der Psychiatrie St.Gallen Nord
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2021 bis 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Gemeinsames Verständnis über den Dienstleistungsgedanken und Kommunikation zu verschiedenen Stakeholdern. Aussenauftritt gegenüber Zuweisern in der Kommunikation und Wahrnehmung sind geschärft. Eigene Leistungsanforderungen sind klar, halten des hohen Niveaus in der Servicequalität, ergänzt um spezifische Optimierung (Fokus Austrittsberichte).
<b>Methodik</b>	Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Laufende Berichterstattung an Leitungsgremien, Auswertung der Zuweiserzufriedenheit 2023 geplant

##### Safewards

<b>Ziel</b>	Safewards erklärt den Zusammenhang zwischen Konflikt und Eindämmung, identifiziert Möglichkeiten, in denen Mitarbeiter eingreifen können und generiert Ideen für Veränderungen, die das Potenzial haben, Konflikte und Eindämmung zu reduzieren.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinik St.Pirminsberg, Akutstationen
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2020
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Safewards zeigt eine Reihe von Ursprungsfaktoren auf, die zu bestimmten Krisenherden führen und möglicherweise einen Konflikt auslösen können.
<b>Methodik</b>	Internes Fachgremium mit externer Unterstützung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Laufende Berichterstattung an Leitungsgremien, Berichterstattung an Verwaltungsrat 2022 geplant

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

### Angehörigenberatung

<b>Ziel</b>	An allen vier Standorten der Psychiatrie-Diensten Süd soll die bestehende Angehörigenarbeit und die damit verbundene Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit professionalisiert, gezielt erweitert und als Standard in den Berufsalltag integriert werden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtunternehmen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2016 bis auf weiteres
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Mit der Angehörigenberatung verbessern wir nachhaltig die Behandlung. Durch eine effektivere Rückfallprophylaxe können Hospitalisationen öfters vermieden werden und die Lebensqualität aller Beteiligten wird positiv beeinflusst.
<b>Methodik</b>	Beratungsangebot
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Jährliche Auswertung und Berichterstattung an Geschäftsleitung

### Recovery

<b>Ziel</b>	Erzielen einer hohen Behandlungsqualität sowie eines herausragenden Behandlungserfolges
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtunternehmen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2012 bis auf weiteres
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Das Recovery-Modell ist ein Konzept, welches bei psychischen Störungen und Suchtkrankheiten zum Tragen kommt und das Genesungspotential der Betroffenen hervorhebt und unterstützt. Zielsetzung der Therapien ist der grundsätzliche Anspruch, den Patienten / die Patientin genesen zu lassen, also in einen Zustand zu versetzen, in der die Person sich befand, bevor sie erkrankte. Im Zentrum steht dabei die ressourcenorientierte Zusammenarbeit zwischen der erkrankten Person und Ihrem Behandlungsteam.
<b>Methodik</b>	Recovery, Empowerment, Adherence, Peers
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Patientinnen und Patienten werden systematisch in die Behandlung einbezogen (Recovery, Empowerment, Adherence). Psychiatrieerfahrene Peers werden zur Begleitung von Patientinnen und Patienten eingestellt und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

## Orientierung am EFQM Modell

<b>Ziel</b>	Systematische und ganzheitliche Weiterentwicklung des Unternehmens
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtunternehmen
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	2016 bis auf weiteres
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Die bestehende ISO-Zertifizierung nach ISO 9001:2008 wurde bewusst nicht aufrechterhalten. Sie lieferte zuletzt keine gravierend neuen Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Unternehmens. Die Entscheidung, die Entwicklung in Richtung EFQM zu lenken verfolgt einen ganzheitlicheren Ansatz (TQM), führt zu einer umfassenden Auseinandersetzung mit Prozessen, Werten und der strategischen Ausrichtung.
<b>Methodik</b>	Selbstassessment, Fremdasessment, externe Begleitung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Anerkennung Recognised for excellence 4*Sterne 2021

## LEAN Management

<b>Ziel</b>	Mittels Einsatz von LEAN Management die Produktivität und Effizienz in allen Disziplinen messbar steigern und den Fokus auf die Kundenorientierung leben.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamtunternehmen
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	2015 bis auf weiteres
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Durch umfassende Analysen und Prozessoptimierungen wollen die Psychiatrie-Dienste Süd die Grundlagen schaffen, um mit den bestehenden Ressourcen die stetig steigenden Anforderungen zu bewältigen.
<b>Methodik</b>	Interne Programmleitung, Verankerung im Strategieportfolio, Schulungen, Projekte
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Jährliche Auswertung und Berichterstattung an Geschäftsleitung

#### 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 2010 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.

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

## 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, 4*Star	Gesamtbetrieb	2017	2021	Kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens um Mehrwerte für sämtliche Anspruchsgruppen schaffen zu können
REKOLE	Gesamtbetrieb	2012	2020	Es ist jährlich ein internes Audit durchzuführen. Externe Prüfung alle 4 Jahre
AFUE Umwelteigenkontrolle	Gesamtbetrieb	2013	2019	Amt für Umwelt und Energie: Umwelt Eigenkontrolle
Friendly Workspace (Gesundheitsförderung Schweiz)	Gesamtbetrieb	2017	2021	Integration Gesundheitsmanagement (BGM) in Unternehmensstrategie
Ausbildungsbetrieb auf Stufe Höhere Fachschule Pflege-Anerkennung	Gesamtbetrieb	2009	2021	Alle 5 Jahre Wiederanerkennung
SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte	Gesamtbetrieb	1977	2022	Anerkennung der in der Weiterbildungsstätte geleisteten Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung. Details siehe: <a href="https://www.psych.ch/karriere/aus-und-weiterbildung/">https://www.psych.ch/karriere/aus-und-weiterbildung/</a>
DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2018	2020	Störungsspezifische Spezialbehandlungsangebot
Culinarium 3 Kronen	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2008	2020	Gastrobetrieb der Klinik St.

				Pirminsberg. 3 Kronen
Zertifikat für naturnahe Gestaltung Areal	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2009	2019	Natur und Wirtschaft
Zertifikat Energie-Agentur der Wirtschaft	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2015	2022	Reduktion der CO2-Abgabe und kWh, für nachhaltigen Klimaschutz
PET-Recycling Schweiz Umwelt-Zertifikat	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2018	2019	Engagement für Nachhaltigkeit durch Ressourcen schonen und Wertstoff recycling
Minergie Zertifikat	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2010	unbefristet	Neubau A6
Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2003	2017	Externer Auditturnus alle 3-4 Jahre
Verein für medizinische Qualitätskontrolle (MQZH)	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	2010	2021	Laboruntersuchungen
Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle (CSCQ)	Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers	1996	2021	Laboruntersuchungen

# **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 Jahr 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

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
<b>St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.80	3.90	3.90 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.50	4.50	4.50 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.20	4.30	4.50 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.00	4.10	4.10 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.00	4.20	4.30 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	3.80	4.20	4.20 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			184
Anzahl eingetreffener Fragebogen	66	Rücklauf in Prozent	36 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

\* 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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 ( $\geq 16$ Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik allgemein

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Tagesklinik Psychiatrie-Zentrum Rheintal, Tagesklinik Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland, Tagesklinik Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne ergänzende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Das Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit in den Tageskliniken ist selbst entwickelt und daher nicht mit anderen Erhebungsinstrumenten vergleichbar. Aufgrund der bereits seit Jahren bestehenden Messmethode besteht ein valider interner Benchmark und ein mehrjähriger Längsvergleich.

### 5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik niederschwellig

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Tagesklinik niederschwellig Psychiatrie-Zentrum Rheintal, Tagesklinik niederschwellig Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland, Tagesklinik niederschwellig Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet, Übergangsbehandlung Klinik St.Pirminsberg Päfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne ergänzende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Das Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit in den Tageskliniken ist selbst entwickelt und daher nicht mit anderen Erhebungsinstrumenten vergleichbar. Aufgrund der bereits seit Jahren bestehenden Messmethode besteht ein valider interner Benchmark und ein mehrjähriger Längsvergleich.

### 5.2.3 Patientenzufriedenheitsbefragung ambulant

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Psychiatrie-Zentrum Rheintal, Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland, Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet, Klinik St.Pirminsberg Pfäfers.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung erfolgt in Zusammenarbeit mit der MüPF-Benchmarkgruppe. Die Daten werden innerhalb der MüPF-Benchmarkgruppe offen gelegt, diskutiert und Best Practice Treffen veranstaltet. Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Kommunikation führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

### 5.2.4 Patientenzufriedenheitsbefragung stationär

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Alle Abteilungen der Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne ergänzende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

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

Feedbackmanagement

Rainer Kiworra

Fachspezialist Qualitätsmanagement

058 178 62 92

[rainer.kiworra@psych.ch](mailto:rainer.kiworra@psych.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Angehörigenbefragung

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom März 2020 bis Mai 2021 durchgeführt.  
Alle Abteilungen der Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne ergänzende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

Das Instrument zur Erhebung der Angehörigenzufriedenheit wurde von der Firma Health Care Research Institute (HCRI) entwickelt, die Nutzungslizenz liegt inzwischen bei der schweizerischen Post. Die Firma digx GmbH hat die Lizenz zur Erhebung und Auswertung der Angehörigenbefragung erworben, inzwischen haben sich mehrere psychiatrische Kliniken der Befragung angeschlossen.

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.  
Psychiatrie-Dienste Süd (Gesamtunternehmen)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Swiss Award

## 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 Zuweiserzufriedenheit

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 im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Psychiatrie-Dienste Süd (Gesamtunternehmen)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	gfs-zürich
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung Psychiatrie

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Sturzerhebung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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

Die Dokumentation von Wundliegen dient der Qualitätsüberwachung im Behandlungsbereich (Ursachenanalyse, Verfolgen von Behandlungsverläufe) sowie zu Dokumentations- und Abrechnungszwecken. Das Primärziel ist die Vermeidung von Wundliegen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen werden die Daten jedoch zur Verfügung gestellt.

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

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2017	2018	2019	2020
<b>St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	9.47	6.95	9.14	13.24
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020				217

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
<b>St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.31	8.32	7.89	7.70
Standardabweichung (+/-)	5.59	6.12	6.41	6.05
Anzahl auswertbare Fälle 2020				1533
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2017	2018	2019	2020
<b>St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.75	33.72	33.24	32.30
Standardabweichung (+/-)	35.54	32.89	33.56	32.35
Anzahl auswertbare Fälle 2020				434
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

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

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

[fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.](#)

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 Aggressionsereignisse SOAS-R

Die Erfassung von Aggressionsereignissen dient der internen Reflexion von schwierigen Behandlungssituationen. Aggressionen gegen Mitarbeitende oder Sachmittel treten in der Psychiatrie immer wieder auf. Die Reflexion soll dazu dienen, mögliche Gefahrenpotential frühzeitig zu erkennen und falls möglich korrigierend eingreifen zu können. Die Aggressionsereignisse werden jeweils interdisziplinär besprochen und mögliche Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Es erfolgt zudem eine jährliche Auswertung der Ereignisse.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Daten und Längsvergleiche ohne entsprechende Erläuterungen führt möglicherweise zu Irritationen, daher wird darauf verzichtet. Für Interessierte, Benchmarkaktivitäten oder Diskussionen stellen wir die Daten jedoch gerne zur Verfügung.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Fokussierung auf Vorbereitungsarbeiten bezüglich der Motion Zusammenschlusses der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde (vgl. Mehr Effizienz dank der Vereinigung der Psychiatrieverbunde: Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde)

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

#### 18.2.1 Recovery College

##### **Projektart**

Intern

##### **Projektziel**

Ziel des Projekts ist die Implementierung und der Betrieb eines Recovery College. Das Angebot zieht eine Erweiterung des Leistungsauftrags mit sich mit der Betonung von Angeboten der Prävention und Förderung von Wissen mit der Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung (community based). Wie in der Definition beschrieben umfassen Empowerment mit politischen, sozialen und kulturellen gesellschaftlichen Massnahmen relevante Themen für psychische Gesundheit, welche gemeindenah implementiert sind. Für die Psychiatrie-Dienste Süd bedeutet dies eine gesellschaftliche Verantwortung für psychische Gesundheit auf Gemeindeebene zu übernehmen. Anspruchsgruppen sind Betroffene, Angehörige, Fachleute und Interessierte aus der Bevölkerung des Einzugsgebiets der Psychiatrie-Dienste Süd sowie deren Schnittmengen, etwa Fachperson / Angehöriger in einer Person. Das Angebot verfolgt keinen therapeutischen Auftrag sondern sieht sich als Bildungsangebot mit Schwerpunkt auf kollaborativem und kooperativem Lernen. Ein Ziel ist weiter die Unterstützung von Menschen in sensiblen Phasen (Krisen, Suizidalität, Elternschaft) im Sinne einer selektiven Prävention und Prophylaxe, einerseits mit einem strukturellen Angebot, andererseits mit einer inhaltlichen Auseinandersetzung, beispielsweise im Zusammenhang mit Suizidalität bei Klinikaustritt.

##### **Projekttablauf / Methodik**

Klärung Finanzierung, Erarbeitung Detailkonzept (Grobkonzept bereits vorliegend), geplanter Projektstart ab Q3 2020 mit stetiger Erweiterung.

##### **Involvierte Berufsgruppen**

Interdisziplinär

##### **Projektelevaluation / Konsequenzen**

Projektstart erfolgte im Q4 2019, die operative Umsetzung startete Q4 2021.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Fokussierung auf Vorbereitungsarbeiten bezüglich der Motion Zusammenschlusses der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde (vgl. Mehr Effizienz dank der Vereinigung der Psychiatrieverbunde: Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde)

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd halten ein umfassendes, integriertes, psychiatrisches, psychotherapeutisches und psychosoziales Leistungsangebot vor. Sie beraten, behandeln und begleiten Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Einschränkung und in Krisen, die sich im Erwachsenenalter befinden sowie im südlichen Teil des Kantons St.Gallen (Bezirke Rheintal, Werdenberg-Sarganserland und Linthgebiet) sowie im angrenzenden Fürstentum Liechtenstein wohnhaft sind. Die Grundversorgung erfolgt möglichst gemeindenah und in enger Vernetzung mit lokalen Leistungspartnern. Ergänzt wird die Grundversorgung mit differenzierten und spezialisierten Angeboten. Diese tragen den Veränderungen und Entwicklungen in der Gesellschaft und damit zusammenhängenden neuen Krankheitsbildern und spezifischen Behandlungsanforderungen Rechnung.

In Zusammenarbeit mit der Psychiatrie St.Gallen Nord wurden in den letzten Jahren gemeinsame Spezialangebote entwickelt und einheitliche Behandlungsstandards definiert. Die Behandlungsstandards stellen sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten an sämtlichen Standorten im Kanton St.Gallen nach den gleichen Kriterien versorgt werden. Damit können wir eine einheitliche Behandlungsqualität garantieren und einen nachhaltigen Nutzen schaffen. Mit der Motion "Mehr Effizienz dank der Vereinigung der Psychiatrieverbunde: Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde" erfolgen 2022 umfassende Vorbereitungsarbeiten für einen Zusammenschluss der Psychiatrie-Dienste Süd mit der Psychiatrie St.Gallen Nord.

Die Unternehmens- und Qualitätsentwicklung innerhalb der Psychiatrie-Dienste Süd orientiert sich konsequent am EFQM Modell, 2017 konnte die Anerkennung Recognised for Excellence 3\*Sterne erreicht werden, im vorliegenden Berichtsjahr 2021 erfolgte die 4\*Sterne Anerkennung. Das EFQM-Modell wird auch nach Vollzug der Zusammenschluss der beiden St.Galler Psychiatrieverbunde die Entwicklungsarbeit prägen.

## 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](http://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
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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 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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).