



**St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd  
Klinik St. Pirminsberg  
Psychiatrie-Zentrum Werdenberg Sarganserland  
Psychiatrie-Zentrum Rheintal  
Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet  
Klosterweg  
7312 Pfäfers**



# Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010 .....	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010 .....	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	5
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	6
	C1 Angebotsübersicht .....	6
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010 .....	7
<b>D</b>	Qualitätsmessungen .....	7
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	7
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	7
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit .....	9
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	10
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit .....	11
	D2 ANQ-Indikatoren .....	12
	D3-2 Stürze .....	12
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen .....	12
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	13
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	13
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	13
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	14
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	15
<b>G</b>	Impressum .....	16
<b>H</b>	Anhänge .....	17

**Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.**

# A

## Einleitung

### St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

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

Die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd sind eine öffentliche Fachinstitution für die umfassende psychiatrischpsychotherapeutische und psychosoziale Beratung, Behandlung und Betreuung psychisch kranker und behinderter erwachsener Menschen. Sie sind eingebunden in die regionalen Gesundheitsversorgungssysteme und im südlichen Teil des Kantons St.Gallen tätig.



Die Ziele sind der Abbau von Angst und Vorurteilen sowie die Re-Integration von psychisch kranken Menschen in die Gesellschaft.. Das Versorgungsmodell ist systemisch-patientenorientiert. Die Grundversorgung erfolgt möglichst gemeindenah, in enger Vernetzung mit lokalen Leistungspartnern. Die ambulanten und tagesklinischen Leistungen werden primär von den drei regionalen Psychiatrie-Zentren in Heerbrugg, Trübbach und Uznach erbracht, die stationäre Versorgung erfolgt am Standort Pfäfers. Die Klinik St.Pirminsberg und die Zentralen Dienste (Administration und Infrastruktur) in Pfäfers sind spezialisierte Dienstleister für die regionalen Zentren.

Handlungsgrundlage bildet die Leistungsvereinbarung mit den kantonalen Gesundheitsbehörden. Im stationären und tagesklinischen Bereich besteht mit dem Fürstentum Liechtenstein FL eine Versorgungsvereinbarung.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Psychiatrie-Dienste Süd haben 2003 entschieden, in der ganzheitlichen Umsetzung des Artikels 58 des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) das EFQM-Modell für Business Excellence in ihre Organisation und ihr System des Qualitätsmanagements einzuführen. Der Nachweiserbringung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Einbezug gesellschaftlicher Faktoren kommt das Modell am nächsten.

Das Vorgehen in den St.Gallischen Psychiatrie-Diensten Süd:

- Selbstanalyse der neun Kriterien nach dem EFQM-Modell (2003)
- Fremdbewertung nach dem EFQM-Modell (2004)
- Bestimmung von drei Verbesserungsprojekten (2004)
- Einstieg ins Exzellenzprogramm der Swiss Association for Quality (SAQ) mit der Bewerbung zur «Verpflichtung zur Exzellenz» (2005)
- Auditierung durch SAQ
- EFQM-Auszeichnung "Committed to Excellence" (2006)
- Fokus Prozessmanagement und ISO Zertifizierung 9001:2000 (2008 - 2010)
- Zertifizierung nach ISO 9001:2008 im November 2010
- EFQM-Auszeichnung „recognised for excellence“ wird angestrebt

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

### B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Prozessmanagement
- Patientenzufriedenheit stationär
- Critical Incident Reporting System (CIRS)

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Zertifizierung nach ISO 9001:2008 im November 2010 und Abschluss des Projektes

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung des Prozessmanagementsystems
- EFQM-Auszeichnung „recognised for excellence“

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80	Stellenprozent	zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Mag (FH) Michaela Risch	081 303 68 45	<a href="mailto:michaela.risch@psych.ch">michaela.risch@psych.ch</a>	Leitung Qualitätsmanagement
Dr.med. Thomas Meier	081 303 60 60	<a href="mailto:thomas.meier@psych.ch">thomas.meier@psych.ch</a>	Chefarzt

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten:</b></p> <p>Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers            Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland, Trübbach            Psychiatrie-Zentrum Rheintal, Heerbrugg            Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet, Uznach</p>

### C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Pfäfers Trübbach Heerbrugg Uznach	Pizol Care förderraum Spital Linth

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie	Pfäfers Trübbach Heerbrugg Uznach	
Ernährungsberatung		
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie		
Psychologie	Pfäfers Trübbach Heerbrugg Uznach	
Psychotherapie	Pfäfers Trübbach Heerbrugg Uznach	

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	3'630	---	---	---
Tagesklinik	278	44	---	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	143	1'348	39.9	49'475

## D Qualitätsmessungen

### D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: <b>Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers</b>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien		Demenzerkrankungen, Wiedereintritt innerhalb von 30 Tagen, Aufenthalt geringer als 2 Tage, Mangelnde Deutschkenntnisse	
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle
Name der Ansprechperson	Arbeitsgruppe (Bärbel De Stefanie)
Funktion	Interdisziplinäres Team (Pflegedienstleitung, Oberärztin, Sozialarbeiterin, Pflegemitarbeiterin)
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Über den Empfang der Klinik St. Priminsberg (Bürozeiten 7 Tage pro Woche) Telefon: 081 303 60 60 Mail: ombudsstelle@psych.ch
Bemerkungen	

## D1-2 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.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

### D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Befragung wird durch den Kanton St. Gallen durchgeführt
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Mecon	Name des Messinstitutes
			Mecon
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

## D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2005
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Mecon	Name des Messinstitutes
			Mecon
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

## D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

## D3-2 Stürze

<b>Messthema</b>	<b>Stürze</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	ja

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <a href="#">Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers</a>
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

## D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitseinschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <a href="#">Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers</a>

<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
---	---	--

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Benchmarkgruppe Q-Zirkel befreundeter Chefärzte
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

## **E** Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### **E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards**

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001/2008	St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd	2010		
Culinarium	Gastronomie und Hotellerie Klinik St. Pirminsberg Pfäfers	2008		2011: dritte Krone wird angestrebt
HACCP	St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd	2008	2010	

### **E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte**

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Patientenzufriedenheit	Kontinuierliche Verbesserung	Gesamte Psychiatrie-Dienste Süd	Kontinuierlich
Prozessmanagement	Definition von Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten. Einheitliche Dokumentation Klare Abläufe	Gesamte Psychiatrie-Dienste Süd	Kontinuierlich
CIRS	Kontinuierliche Verbesserung und Vermeidung von Fehlern	Gesamte Psychiatrie-Dienste Süd	Kontinuierlich

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Benchmark Zwangsmassnahmen	Kontinuierliche Verbesserung, Patientenorientierung	Klinik St. Pirminsberg Pfäfers	Kontinuierlich
Benchmark Q-Zirkel Chefärzte	Kennzahlenvergleich, Benchmark	Gesamte Psychiatrie-Dienste Süd	Jährlich
IKS	Internes Kontrollsystem und Risikomanagement	Gesamte Psychiatrie-Dienste Süd	Kontinuierlich
Koordiniationsteam Pflege KPQ	Überprüfung und Evaluation von Pflegestandards	Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers	Kontinuierlich

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Prozessmanagement	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung von Leitbild und Strategie wird unterstützt</li> <li>- Grössere Transparenz und höhere Effizienz der Abläufe wird geschaffen</li> <li>- Schlanke, übersichtliche Dokumentation mit klar geregelter Dokumentenlenkung wird aufgebaut</li> <li>- Bessere Verfügbarkeit und höhere Verbindlichkeit der Vorgabedokumente wird geschaffen</li> <li>- Interne Kommunikation wird unterstützt</li> <li>- Einführung neuer Mitarbeitenden wird unterstützt</li> <li>- Gesamtbetriebliches Denken und Qualitätsbewusstsein wird gefördert</li> <li>- Kontinuierliche, systematische Optimierung wird institutionalisiert</li> </ul> <p>Mit folgendem übergeordnet angestrebten Ergebnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der Qualität unserer Angebote</li> <li>- Zufriedene Anspruchsgruppen</li> <li>- Motivierte Mitarbeitende</li> </ul>	
Beschreibung		
Projektlauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitende der St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd	
Projekterevaluation / Konsequenzen	Erfolgreiche Zertifizierung nach ISO 9001:2008	
Weiterführende Unterlagen	Interne Prozessdokumentation	

Das Qualitätsmanagementkonzept betrifft in erster Linie die Geschäftsleitung der Psychiatrie-Dienste Süd und deren Mitarbeitende. Miteinbezogen in die Qualitätsentwicklung sind unsere externen Partner wie Zuweiser und andere Leistungserbringer im psychiatrischen Umfeld. Unsere Anstrengungen für unsere Anspruchsgruppen sollen spürbar sein – Patienten, Angehörige, Leistungspartner und Finanzierer (Kanton und Krankenkassen). Die Psychiatrie Dienste Süd legen grossen Wert auf Qualität und deren Weiterentwicklung.

Um dies zu unterstützen sind die Psychiatrie-Dienste Süd eine Verpflichtung zu Excellence eingegangen und haben sich dem EFQM-Modell verschrieben. 2006 erhielten die Psychiatrie-Dienste Süd die offizielle SAQ/EFQM Urkunde «Committed to Excellence». Die Qualitätspolitik ist ein Bestandteil der Unternehmenspolitik und beinhaltet die grundsätzlichen An- und Absichten des Unternehmens bezüglich Qualität. Ende 2010 wurde die ISO Zertifizierung nach ISO 9001/2008 erlangt.

### **Was?**

Die Psychiatrie-Dienste Süd streben Exzellenz in allen Dienstleistungen an. Sie orientieren sich dabei an den Bedürfnissen, Möglichkeiten und Erwartungen der Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und den zuweisenden Stellen.

### **Wer?**

Die Geschäftsleitung setzt Qualitätsziele, bestimmt Prioritäten und überwacht die Arbeiten an der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung. Alle Mitarbeitende verpflichten sich an der Umsetzung zu beteiligen.

### **Wie?**

Die Geschäftsleitung ist dafür besorgt, dass genügend, qualifizierte und motivierte Mitarbeiter die verlangten Leistungen erbringen können. Durch zielgerichtete Aus- und Weiterbildung werden die Mitarbeitenden befähigt, ihre Aufgabe fachgerecht zu erfüllen. Reflexionsmöglichkeiten wie Fallbesprechungen, Supervision oder auch kollegiale Intervention sind als feste Bestandteile in die tägliche Arbeit integriert. Fachliche Standards werden in allen Bereichen entwickelt und laufend dem aktuellen Wissensstand angepasst. Es herrscht eine offene Betriebskultur, wo Fehler als Chance verstanden werden, daraus zu lernen. In diesem Sinne werden Qualitätsdefizite rasch erkannt und behoben. Ideen der Mitarbeitenden werden systematisch behandelt, d.h. aufgenommen, bewertet und je nach Ergebnis zügig umgesetzt.

Die Bedürfnisse der Kunden und Kooperationspartner werden kontinuierlich erfasst und bei der Weiterentwicklung der Angebote berücksichtigt werden. Sie werden auch bei der Bewertung der Qualität miteinbezogen. Die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse sorgt für Effizienz und Wirksamkeit in der Behandlung. Mit den finanziellen Ressourcen wird haushälterisch umgegangen, sodass die vereinbarten Vorgaben der Finanzierer (Krankenkassen, Kanton) eingehalten werden können. Die Ressourcen - Arbeit, Energie, Material, Informationen und Wissen - werden verantwortungsvoll eingesetzt.

### **Wozu?**

Die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd wollen zufriedene Patientinnen und Patienten, Angehörige und Zuweiser. Sie sind ein wichtiger Arbeitsmassstab. Mit den Qualitätsbestrebungen soll die Position im gesamtschweizerischen Vergleich weiter gestärkt werden.

## Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern  
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



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

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

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>



## Anhänge