

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.04.2023
Benjamin Feldmann, Fachspezialist
Unternehmensentwicklung

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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 2022

Benjamin Feldmann
Fachspezialist Unternehmensentwicklung
0581781147
benjamin.feldmann@psychiatrie-sg.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten 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 übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Zufriedenheitsbefragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	21
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit (MüPF)	23
5.2.2 Erhebung der ambulanten Patientenzufriedenheit (MüPF)	23
5.2.3 Erhebung der Bewohnendenzufriedenheit im Spezialwohnheim Eggfeld	23
5.3 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit	25
6.1 Eigene Befragung	25
6.1.1 Erhebung der Zufriedenheit mit der Angehörigenberatungsstelle NAP	25
6.1.2 Angehörigenbefragung	25
7 Mitarbeiterzufriedenheit	26
7.1 Eigene Befragung	26
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit	26
7.1.2 Gästezufriedenheit Personalrestaurant	26
7.1.3 Zufriedenheit mit der Ausbildungsqualität Praktika Pflege	26
8 Zuweiserzufriedenheit	27
8.1 Eigene Befragung	27
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung	27
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	28
12.1 Eigene Messung	28
12.1.1 Sturzerhebung	28
13 Dekubitus	29

13.1	Eigene Messungen	29
13.1.1	Dekubitus	29
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	30
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	30
15	Psychische Symptombelastung	31
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	31
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	33
17.1	Weitere eigene Messung	33
17.1.1	Aggressionsereignisse	33
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Projekt Berührungslose Patientenüberwachung	34
18.1.2	ANQ-Pilotprojekt intermediär klinikambulant.....	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	35
18.2.1	Kein Projekt im Berichtsjahr	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		37
Psychiatrie		37
Herausgeber		38

1 Einleitung

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

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

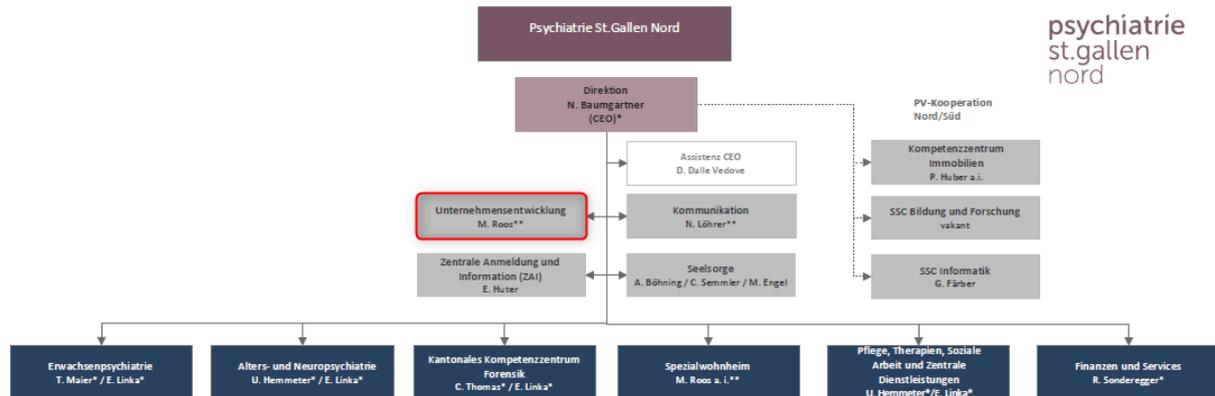
Die Psychiatrie St.Gallen Nord übernimmt die Aus- und Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen sowie die interne und externe Fortbildung für Interessierte anderer medizinischer und nichtmedizinischer Berufe. Die Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege wird in enger Zusammenarbeit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

Professionalität und Qualität prägen unseren Arbeitsalltag. Wir verbessern unsere Leistungen und Angebote für die Patientinnen und Patienten ständig.

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 wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **120** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susanne Egli
 Leiterin Unternehmensentwicklung
 +41 58 178 1631
Susanne.Egli@psychiatrie-sg.ch

Herr Benjamin Feldmann
 Fachspezialist Unternehmensentwicklung
 +41 58 178 1147
Benjamin.Feldmann@psychiatrie-sg.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie und -ziele

Ziel und Zweck unserer Qualitätsphilosophie ist die kontinuierliche Planung, Überprüfung und Verbesserung der Behandlungs- und Organisationsprozesse. Dies bedingt, dass wir alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Psychiatrie St.Gallen Nord in geeigneter Form in den Prozess der qualitätsfördernden Massnahmen miteinbeziehen.

Prozessorganisation

Mit der prozessorientierten Organisation rücken die Patientinnen und Patienten noch stärker in den Mittelpunkt. Die Qualitätsgrundlagen wurden in gemeinsamen Workshops der Geschäftsleitung erarbeitet und im Prozessmanagementsystem, dem sogenannten Klinikleitsystem (KLS), dargestellt. Das KLS bildet die Grundlage des integrierten Qualitätsmanagementsystems der Psychiatrie St.Gallen Nord.

Die kontinuierliche Verbesserung

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Psychiatrie St.Gallen – Zusammenlegung der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen

Seit dem 1. Januar 2023 treten die beiden bisher eigenständigen Psychiatrieverbunde Psychiatrie St.Gallen Nord und Psychiatrie-Dienste Süd als ein Unternehmen mit dem Namen «Psychiatrie St.Gallen» auf. Die rechtliche Grundlage für den Zusammenschluss bildet die Gesetzesänderung «II. Nachtrag zum Gesetz über die Psychiatrieverbunde», welche der St.Galler Kantonsrat in der Juni-Session 2022 gutgeheissen hat. Für das Qualitätsmanagement wurden im Jahr 2022 diverse Integrationsarbeiten durchgeführt. Über die Psychiatrieverbunde wurden insbesondere folgende Themen abgestimmt und vereinheitlicht:

- Koordination und Durchführung von Befragungen (z. B. Patienten, Angehörige, Zuweisende)
- systematische Bewirtschaftung der Meldeportale CIRS, Idee und Feedback
- Zusammenlegung der Prozessmanagementsysteme und deren systematische Bewirtschaftung
- Bereitstellung von Outcomeergebnissen und Qualitätskennzahlen

Erarbeitung Qualitätsmanagementsystem

Um die neuen Regeln zur Qualitätsentwicklung (KVG-Revision Art. 58a) erfüllen zu können, wird ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) erarbeitet. Das QMS zeigt einen Überblick zu den qualitätsbezogenen Massnahmen und stellt die Grundlage dar für die kontinuierliche Planung, Überprüfung und Verbesserung der Tätigkeiten und Prozesse. Die Qualitätsstrategie des Bundesrates wird für die Definition der Qualität, der Vision mit Oberzielen und den Handlungsfeldern herangezogen. Zusätzlich werden die Qualitätsvorgaben des für den Bereich Menschen mit Beeinträchtigung zuständigen kantonalen Amtes für Soziales mitberücksichtigt. Darauf basierend wird unser Qualitätsverständnis abgeleitet. Anschliessend wird die Qualitätsentwicklung in den Themenbereichen gemäss der KVG-Revision des Artikels 58a aufgezeigt und ergänzt durch Elemente der kantonalen Richtlinien zur Basisqualität. Abschliessend folgt die Darstellung des übergeordneten PDCA-Zyklus (kontinuierlicher Verbesserungsprozess – KVP) mit einer Auflistung der Gremien, die einen Bezug zum Qualitätsmanagement aufweisen und dementsprechend den fortlaufenden PDCA-Zyklus in ihren Bereichen sicherstellen.

Teilnahme ANQ-Pilotprojekt "Intermediär Klinikambulanz"

Die Psychiatrie St.Gallen Nord hat mit der Tagesklinik in Rorschach an diesem ANQ-Pilotprojekt teilgenommen. Im intermediären klinikambulanten Versorgungsbereich werden Qualitätsindikatoren noch nicht systematisch gemessen. Ziel dieses Pilotprojekts ist die Schaffung von Grundlagen sowie die Wahl geeigneter Instrumente für einheitliche und vergleichbare Qualitätsmessungen zur Beurteilung der Behandlungsqualität, für nationale Qualitätsvergleiche und der Nutzung im Rahmen von Qualitätsverträgen sowie die Erfassung von Patient-reported outcome measures (PROMs). Mit den Erkenntnissen aus dem Pilotprojekt sollen Empfehlungen für eine nationale Implementierung von Qualitätsmessungen in der intermediär klinikambulanten Psychiatrie abgeleitet werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Harmonisierung der Bereiche Qualitäts- und Prozessmanagement über die beiden Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen

Aufgrund der Zusammenlegung der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen per 01.01.2023 wurden auch in den Bereichen Qualitäts- und Prozessmanagement diverse Harmonisierungsarbeiten durchgeführt. Vereinheitlicht wurden insbesondere die Abläufe bei den Zufriedenheitsbefragungen, die Meldeportale wurden auf einem gemeinsamen Mandaten neu aufgebaut und die Bearbeitungsprozesse vereinheitlicht sowie die Prozesslandkarte und die darin enthaltenen Prozessdokumentation in einem neuen System zusammengeführt.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Zufriedenheitsmessung

Vorbereitung und Durchführung der ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung stationär 2022. Definition des Befragungsumfangs ab dem Jahr 2023 für die neue Psychiatrie St.Gallen und Vorbereitung der Befragungsinstrumente für den Start ab 01.01.2023.

Meldeportale

Der Betrieb und die Weiterentwicklung der Meldeportale wurde sichergestellt. Um den internen Anspruchsgruppen eine zentrale Anlaufstelle zur Verfügung zu stellen, wurden die Meldeportale mit weiteren Meldesystemen (Ticket Technik & Bau, IT-Ticket) ergänzt.

Prozessmanagement

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

Huddleboards

Mit dem Führungsgremium des Bereichs Pflege, Therapien und Soziale Arbeit wurden regelmässig Huddleboards durchgeführt. Der Ablauf orientiert sich am PDCA-Zyklus und es wird regelmässig ein Kennzahlenset (u. a. Auswertungen zu SOAS-R, freiheitsbeschränkende Massnahmen, Patientenzufriedenheit, Absenzen- & Fluktuationsquoten) analysiert.

ANQ Q-Options

Bei den Q-Options handelt es sich um neue Zusatzauswertungen zu den Daten der ANQ-Erhebung "Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der stationären Psychiatrie". Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte im Jahr 2022 und lieferte vertiefte Erkenntnisse zu den vorliegenden Daten.

Aktionswoche Patientensicherheit

Im September 2022 führte die Patientensicherheit Schweiz die Aktionswoche «Gemeinsam zur sicheren Medikation» durch und stellte dafür Informationsmaterial für Fachpersonen und Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Im Intranet wurde während der Aktionswoche täglich einen Moment der Medikationssicherheit vorgestellt. Die «5 Momente der Medikationssicherheit» sollten zu Gesprächen über die Medikation zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten anregen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems gemäss KVG-Revision Art. 58a

Bei den durch die Qualitätsvertragspartner festgelegten Themenbereichen müssen betriebsinterne Qualitätskonzepte nach definierten Anforderungen umgesetzt werden. Die Qualitätskonzepte sind wiederum im übergeordneten Qualitätsmanagementsystem zu integrieren. Gleichzeitig ist pro Themenbereich mindestens eine anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahme zu implementieren. Die Arbeiten hierzu werden aufgenommen, sobald definitive Vorgaben von Seiten des Bundes und den Qualitätsvertragspartnern vorliegen.

Prozessharmonisierung

In den kommenden Jahren wird uns die Harmonisierung der Prozessdokumentationen der bisherigen Psychiatrieverbunde und die Adaptierung auf die neue Organisation der Psychiatrie St.Gallen stark beschäftigen. Eine erste Umsetzung auf dem Weg zur Prozessharmonisierung war die Zusammenführung der beiden bisherigen Prozesslandkarten der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) und der Psychiatrie-Dienste Süd (PDS) zu einer Prozesslandkarte der Psychiatrie St.Gallen. Mit der neuen Prozesslandkarte sind natürlich nicht alle Prozesse konsolidiert und zusammengeführt worden. Derzeit besteht Redundanz in der Prozessdokumentation in Bezug auf ihren Geltungsbereich (ehemalig PSGN und PDS). Einzelne operative Schlüsseldokumente konnten bereits im Jahr 2022 angeglichen werden. Die restlichen Prozessdokumente sind noch zu harmonisieren.

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.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Zufriedenheit mit der Ausbildungsqualität Praktika Pflege

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Aggressionsereignisse

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

ANQ-Pilotprojekt intermediär klinikambulant

Ziel	Evaluation von Instrumenten zur Messung von Symptombelastung, Patientenzufriedenheit und Lebensqualität im tagesklinischen Bereich. Die Resultate sollen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit ermöglichen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Tagesklinik Rorschach
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022-2023
Begründung	Im Bereich der stationären Leistungserbringung misst der ANQ seit zehn Jahren Qualitätsindikatoren. Im intermediären klinikambulanten Versorgungsbereich werden Qualitätsindikatoren noch nicht systematisch gemessen. Diese Lücke soll mit diesem Pilotprojekt nun geschlossen werden.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Die zentralen Fragestellungen des Projektes sowie Empfehlungen für eine spätere Implementierung sind die Schwerpunkte der Evaluation. Diese wird in der gemeinsamen Diskussion mit den Projektbeteiligten systematisch durchgeführt.

Projekt "Berührungslose Patientenüberwachung"

Ziel	Übergeordnete Zielsetzung ist die Implementierung des Systems QUMEA am Standort Wil in ausgewählten Bereichen der Alters- und Neuropsychiatrie zwecks berührungsloser Patientenüberwachung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alters- und Neuropsychiatrie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Im Bereich der Alters- und Neuropsychiatrie kommt es bei Aggressions- und Gewaltereignissen zu nachfolgenden Isolationen. Diese sind mit engmaschiger Überwachung der Patientinnen und Patienten verbunden. U. a. werden dafür Klingelmatten eingesetzt. Im Alltag zeigt sich die Problematik, dass die Patientinnen und Patienten die Klingelmatten sehen und umgehen möchten, was die Sturzgefahr erhöht - insbesondere bei bereits erhöhter Sturzgefahr durch kognitive Einschränkungen und Multimorbidität.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluiert wird der das Projekt anhand folgender Indikatoren: Sturzprotokolle, Sturzfolgen (insbesondere Verletzungen und Hospitationen), Dekubiti, Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, Fehlermeldungen System, Befragungen der am Pilotprojekt beteiligten Anspruchsgruppen.

ANQ "Q-Options"

Ziel	Vertiefte Analyse ANQ-Datensets zur Symptombelastung und freiheitsbeschränkender Massnahmen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Standort Wil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2022
Begründung	Für die nationalen ANQ-Vergleichsberichte «Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen» werden grossen Datenmengen erhoben, die noch vertiefter analysiert werden können. Hierfür bietet w hoch 2 in Zusammenarbeit mit dem ANQ die «Q-Options» an. Damit können die Ergebnisse aus den nationalen Vergleichsberichten besser erklärt und die Behandlungsqualität weiter optimiert werden.
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Für die Messjahre 2020 und 2021 wurden die Q-Options bestellt. Die detaillierten Analysen lieferten Interessante neue Erkenntnisse.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Implementierung von SOAS-R und Brøset

Ziel	Systematische Einschätzung des Gewaltrisikos mit Brøset und Erfassung von Aggressionsereignissen mit SOAS-R.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Behandlung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021 bis auf Weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Implementierung der Instrumente SOAS-R und Brøset im Klinikinformationssystem ermöglicht die systematische Einschätzung des Gewaltrisikos und verbessert die Dokumentationsqualität.
Methodik	Integration der Instrumente im KIS mit Schulung der Mitarbeitenden.
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapeuten
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Auswertung der erfassten Daten mit Berichterstattung.

Q-Zirkel

Ziel	Erhöhung Patientenzufriedenheit, Verbesserung der Behandlungsqualität, Feedback an die Teams betr. messbarer Parameter.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ambulanter, tagesklinischer und stationärer Bereich
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020 bis auf Weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mit diesem Gefäss soll ein offener, datenbasierter Austausch stattfinden, um die Behandlungsqualität stetig zu verbessern und die Patientenzufriedenheit zu erhöhen.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Feedbacks einholen bei teilnehmenden Teams.

Einführung Erfassungsformular "Unerwünschte Ereignisse"

Ziel	Erhöhung der Datenqualität bei der Dokumentation von unerwünschten Ereignissen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Behandlung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020 bis auf Weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mit dem Formular wird im Vergleich zu den bisherigen CIRS-Meldungen bei unerwünschten Ereignissen eine höhere Datenqualität und -quantität angestrebt. Mit den dadurch entstehenden neuen Auswertungsmöglichkeiten können gezielter Massnahmen zur Reduktion von Behandlungsmängeln abgeleitet und umgesetzt werden.
Methodik	Entwicklung eines neuen KIS-Formulars mit Schulung der Mitarbeitenden.
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapeuten
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Auswertung der erfassten Daten mit Berichterstattung.

Fokusgruppen

Ziel	Fehler- oder mangelhafte Prozesse, Nichtbeachten der Prozessvorgaben oder Mängel in Sicherheitssystemen sollen identifiziert und verbessert werden.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Behandlung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2016 bis 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Fokusgruppen dienen zur Reflexion und Formulierung von Verbesserungen.
Methodik	Interdisziplinär zusammengesetzte Expertengruppen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässiges einholen von Feedbacks der Teilnehmer zu umgesetzten Massnahmen.

Medienwände in Isolierzimmer

Ziel	Den Patientinnen und Patienten durch dosierte Stimuli eine selbstbestimmte Reizregulation ermöglichen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Akutpsychiatrie und Forensik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Medienwände bieten den Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Applikationen (z. B. Bilder, Videos oder Musik) Beschäftigungs- und Entspannungsmöglichkeiten. Es soll damit ein Rahmen geschaffen werden, in dem den Patientinnen und Patienten durch dosierte Stimuli eine selbstbestimmte Reizregulation ermöglicht wird.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Pilotphase mit anschliessendem Entscheid betreffend definitiver Ausrüstung der Isolierzimmer mit Medienwänden.

Huddleboards

Ziel	Verbesserung der Behandlung, Erhöhung Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Behandlung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021 bis auf Weiteres
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mit diesem Gefäss soll ein offener, datenbasierter Austausch stattfinden, um die Behandlungsqualität stetig zu verbessern und die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen.
Methodik	Aufbereitung von Kennzahlen. Darauf aufbauend soll ein offener Austausch über Ursachen und Möglichkeiten der Verbesserungen stattfinden.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Therapie, Soziale Arbeit
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Feedbacks der Teilnehmer zur Auswahl/Anpassung der Kennzahlen.

Klinischer Benchmark Q-Zirkel

Ziel	Analyse des Benchmarkberichts mit Kennzahlenvergleichen der teilnehmenden Kliniken und Diskussion mit Ableitung von Verbesserungsmassnahmen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Institution
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 1997
Begründung	Interdisziplinärer Austausch zwischen den Kliniken (gegenseitiges Kennenlernen der Probleme und Stärken), Diskussion und Ableitung von Verbesserungsmassnahmen, Netzwerkpflege
Methodik	Benchmark
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Feedbacks der teilnehmenden Kliniken.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

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

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

Bemerkungen

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit	Gesamtbetrieb	2008	2022	Externer Auditturnus alle 3-4 Jahre
QUALAB	Labor	2008	2022	Ringversuche (4x pro Jahr)
Sicherheitsnormen (ohne Zertifizierung)	Apotheke	2008	2021	Audits durch Kantonsapotheke alle 2 Jahre. Nächstes Audit 2023
Pet-Recycling Schweiz, Umweltzertifikat	Gesamtbetrieb	2016	2022	Nächste Zertifizierung 2023
Ausbildungsbetrieb auf Stufe Höhere Fachschule Pflege-Anerkennung	Gesamtbetrieb	2007	2022	Jährliches Assessment.
SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte	Gesamtbetrieb	n/a	2021	Anerkennung der in der Weiterbildungsstätte geleisteten Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung. Details siehe: https://www.psychiatrie-sg.ch/karriere/aerztinnen-und-aerzte

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitäts-managements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Psychiatrie St.Gallen Nord				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.63	3.64	3.99	3.92 (3.78 - 4.06)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.26	4.33	4.54	4.45 (4.33 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.12	4.15	4.37	4.33 (4.20 - 4.45)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	3.84	3.76	3.95	4.05 (3.86 - 4.24)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	3.97	3.86	4.26	4.20 (4.03 - 4.36)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.12	4.13	4.26	4.32 (4.16 - 4.47)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				234
Anzahl eingetreffener Fragebogen	190	Rücklauf in Prozent		81 %

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.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit (MüPF)

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Die Befragung wurde auf den Stationen an den Standorten in Wil und St.Gallen durchgeführt.

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

5.2.2 Erhebung der ambulanten Patientenzufriedenheit (MüPF)

Ziel der Befragung ist die Erfassung der Patientenzufriedenheit bezüglich Einbezug, Umgang, Information und Aufklärung, Behandlungserfolg und Weiterempfehlungsverhalten. Dadurch können Schwachstellen identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2023.

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

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

5.2.3 Erhebung der Bewohnendenzufriedenheit im Spezialwohnheim Eggfeld

Die Befragung erfasst die Bewohnendenzufriedenheit bezüglich Betreuung, Wohngruppe/Infrastruktur, Versorgung, Selbständigkeit/Mitsprache, Freizeitgestaltung und Pflege sozialer Kontakte. Dadurch sollen Schwachstellen identifiziert und analysiert werden sowie Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität ergriffen werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Diese Befragung wurde im Spezialwohnheim Eggfeld durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrie St.Gallen Nord

Unternehmensentwicklung

Rainer Kiworra

Fachspezialist Unternehmensentwicklung

+41 58 178 62 98

Rainer.Kiworra@psychiatrie-sg.ch

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

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und 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 Erhebung der Zufriedenheit mit der Angehörigenberatungsstelle NAP

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2025.
Die Befragung wird bei der Angehörigenberatungsstelle der PSGN durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

6.1.2 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 im Jahr 2020 durchgeführt.
Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2024.
Die Befragung wurde auf den Stationen an den Standorten in Wil und St.Gallen durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	digx GmbH
Methode / Instrument	HCRI-Fragebogen

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Die Befragung wird mit allen Mitarbeitenden der Psychiatrie St.Gallen Nord durchgeführt.

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

7.1.2 Gästezufriedenheit Personalrestaurant

Ziel der Befragung ist die Erfassung der Gästezufriedenheit bezüglich Angebot, Organisation und Personal. Dadurch können Schwachstellen identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Diese Befragung wurde im Personalrestaurant der Psychiatrie St.Gallen Nord am Standort Wil durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7.1.3 Zufriedenheit mit der Ausbildungsqualität Praktika Pflege

Die Befragung der Auszubildenden misst die Zufriedenheit mit der Einführung, Lernbegleitung, Lerntransfer, Arbeitsklima, Einbringungsmöglichkeiten und der Laufbahnplanung. Dadurch können Schwachstellen identifiziert und analysiert werden sowie Massnahmen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität ergriffen werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Befragung wird bei allen Auszubildenden Pflege (Tertiärstufe) durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungsergebnisse werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Die Befragung fand bei den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten vor Ort statt.

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

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzerhebung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertungen der Sturzprotokolle werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertungen der Sturzprotokolle werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
Psychiatrie St.Gallen Nord				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	12.46	10.41	11.08	21.49
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				432

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die stationären Fälle der PSGN verteilen sich auf zwei Standorte, wobei sich die Fürsorgerischen Unterbringungen auf Wil fokussieren, was ein hoher Anteil an Fällen mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen mit sich bringt. Die Intensitäten der Isolationen und Fixationen liegen bei den mittleren 50% der Kliniken, die Häufigkeit der Zwangsmedikation bei den niedrigsten 25%. Unsere Gerontostationen nehmen schwer demente/delirante PatientInnen auf, was zu einer hohen Häufigkeit bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen führt.

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
Psychiatrie St.Gallen Nord				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.17	6.65	7.39	7.95
Standardabweichung (+/-)	5.95	6.33	7.53	7.41
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.75	-0.9	-0.11	0.37
Anzahl auswertbare Fälle 2021				1793
Anteil in Prozent				89.2 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
Psychiatrie St.Gallen Nord				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	35.53	32.47	32.76	32.62
Standardabweichung (+/-)	33.38	35.32	34.00	34.72
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	5.39	2.91	1.4	-0.26
Anzahl auswertbare Fälle 2021				511
Anteil in Prozent				25.4 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach

Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse der Psychiatrie St.Gallen Nord lagen im Jahr 2021 beim HoNOS und BSCL im Schweizer Durchschnitt.

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 Patientinnen und 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

Aggressionsereignisse werden mit SOAS-R im Klinikinformationssystem erfasst und auf der Station sowie in der Fokusgruppe "Fremdaggression" besprochen. Durch die Fokusgruppe sollen systembedingte Fehler aufgedeckt und Massnahmen zur Verbesserung auf den Stationen umgesetzt werden. Ziel ist einerseits die kritische (Selbst-)Reflexion der Aggressionsereignisse, die in der Psychiatrie immer wieder vorkommen, und andererseits die Reduzierung solch schwieriger Behandlungssituationen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Aggressionsereignisse werden in der gesamten PSGN erfasst.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertungen der Aggressionsereignisse werden ausschliesslich für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufbereitet. Eine externe Publikation der Ergebnisse ist nicht vorgesehen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Projekt Berührungslose Patientenüberwachung

Im Bereich der Alters- und Neuropsychiatrie kommt es bei Aggressions- und Gewaltereignissen zu nachfolgenden Isolationen. Diese sind mit engmaschiger Überwachung der Patientinnen und Patienten verbunden. U. a. werden dafür Klingelmatten eingesetzt. Im Alltag zeigt sich die Problematik, dass die Patientinnen und Patienten die Klingelmatten sehen und umgehen möchten, was die Sturzgefahr erhöht - insbesondere bei bereits erhöhter Sturzgefahr durch kognitive Einschränkungen und Multimorbidität. Im Rahmen einer fachlichen Analyse wurde festgestellt, dass zukünftig auf die Nutzung von Klingelmatten verzichtet werden soll. Deshalb wurden mögliche Alternativen geprüft.

Das System QUMEA ermöglicht durch ein berührungsloses Patienten-Monitoring ein frühzeitiges und effektives Eingreifen. Es überwacht einen definierten Bereich im Patientenzimmer und kann folgende Situationen erkennen und bei Bedarf alarmieren: Bettausstieg- und Aufstehtendenzen, Unruhe- und Sturzerkennung, ausbleibende Bettrückkehr, Beurteilung Schlafqualität, Betreten und Verlassen bestimmter Zonen, Zimmer- und Bettpräsenz.

Die übergeordnete Zielsetzung des Projekts ist die Implementierung des Systems QUMEA in ausgewählten Bereichen der Alters- und Neuropsychiatrie am Standort Wil. Des Weiteren werden folgende Ziele verfolgt:

- Erhöhung der Patientensicherheit durch berührungsloses Monitoring ohne Stolperfallen
- Reduktion der Anwendung von physisch einschneidenden Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit; QUMEA als weniger einschneidende Monitoringmöglichkeit, wobei eine frühzeitige Reaktion und vorausschauende Behandlungsplanung möglich ist.
- Prävention und Reduktion von Sturzereignissen durch Unruhe im Stuhl oder im Bett.
- Sofortige Erkennung von Stürzen in definierten Zonen innerhalb der Patientenzimmer.
- Verbesserung des Patientenoutcomes: Vermeidung von langen Liegedauern nach Stürzen und Hospitalisierungen
- Qualitätssteigerung durch Ergreifung von individueller Massnahmen anhand umfassender Analysemöglichkeiten von Sturzereignissen und Bewegungsmustern.

Evaluiert wird der das Projekt anhand folgender Indikatoren: Sturzprotokolle, Sturzfolgen (insbesondere Verletzungen und Hospitationen), Dekubiti, Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, Fehlermeldungen System, Befragungen der am Pilotprojekt beteiligten Anspruchsgruppen.

18.1.2 ANQ-Pilotprojekt intermediär klinikambulant

Die Psychiatrie St.Gallen Nord beteiligt sich mit der Tagesklinik in Rorschach am ANQ-Pilotprojekt «Intermediär Klinikambulant». Im Bereich der stationären Leistungserbringung misst der ANQ seit zehn Jahren Qualitätsindikatoren. Im intermediären klinikambulanten Versorgungsbereich werden Qualitätsindikatoren noch nicht systematisch gemessen. Diese Lücke soll mit diesem Pilotprojekt nun geschlossen werden.

Ziel des Projekts ist die Evaluation von Instrumenten zur Messung von Symptombelastung, Patientenzufriedenheit und Lebensqualität im tagesklinischen Bereich. Die Resultate sollen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit ermöglichen. Das Messdesign sieht eine Befragung während der tagesklinischen Behandlung und eine Befragung nach Austritt vor. Die Fremdbeurteilung sowie die Abgabe und Instruktion der Selbstbeurteilungsinstrumente wird durch die Tagesklinik sichergestellt. Die Nachbefragung der Patientinnen und Patienten findet per E-Mail statt. Einbezogen werden alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit allen Diagnosen F0-F9. Zusätzliche Informationen werden aus definierten Variablen analog der Medizinischen Statistik des BFS (Basisdaten und Zusatzdaten Psychiatrie) gewonnen.

Die statistische Auswertung der Datensätze orientiert sich an der bereits etablierten Methode in der stationären Psychiatrie. Die Variablen der medizinischen Statistik werden auf ihre Bedeutung hin analysiert und für den Einsatz bei der Risikoadjustierung geprüft.

Die zentralen Fragestellungen des Projektes sowie Empfehlungen für eine spätere Implementierung sind die Schwerpunkte der Evaluation. Diese wird in der gemeinsamen Diskussion mit den Projektbeteiligten systematisch durchgeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Kein Projekt im Berichtsjahr

Die Psychiatrie St.Gallen Nord und die Psychiatrie-Dienste Süd haben sich per 1. Januar 2023 zur «Psychiatrie St.Gallen» zusammengeschlossen. Die entsprechende Gesetzesänderung wurde im Juni 2022 durch den St.Galler Kantonsrat gutgeheissen. Der Fokus lag im Berichtsjahr 2022 auf den Vorbereitungsarbeiten für den Zusammenschluss, sodass keine Qualitätsprojekte abgeschlossen wurden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr

Im Berichtsjahr 2022 wurden keine Zertifizierungen erneuert oder erstmals zertifiziert.

19 Schlusswort und Ausblick

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

Die Psychiatrie St.Gallen Nord und die Psychiatrie-Dienste Süd schliessen sich per 1. Januar 2023 zur «Psychiatrie St.Gallen» zusammen. An insgesamt neun Standorten im Kanton bietet die Psychiatrie St.Gallen erwachsenen Menschen mit einer psychischen Erkrankung wohnortnahe Behandlungsmöglichkeiten an.

Durch die Zusammenlegung der Psychiatrieverbunde können das bestehende Versorgungsnetz koordiniert ausgebaut und die Angebote über alle Standorte hinweg besser aufeinander abgestimmt werden. Darüber hinaus werden mit der Zusammenführung Effizienzsteigerungen im Supportbereich erzielt.

Mit der Psychiatrie St.Gallen entsteht eine der grössten Arbeitgeberinnen im Kanton mit über 1'300 Mitarbeitenden an den Standorten Heerbrugg, Pfäfers, Rapperswil, Rorschach, Sargans, St.Gallen, Uznach, Wattwil und Wil. Je nach Standort umfasst das Angebot stationäre, tagesklinische, ambulante und aufsuchende Behandlungsmöglichkeiten. Im Jahr 2021 verzeichneten die beiden Psychiatrieverbunde zusammen 140'000 ambulante Konsultationen sowie 50'000 tagesklinische und 130'000 stationäre Behandlungstage.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.