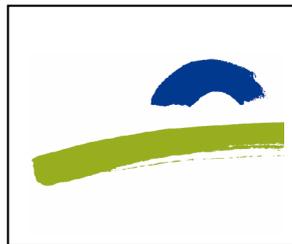


Qualitätsbericht 2008

PSYCHIATRIE
Berichtsperiode: 2008



Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord
Psychiatrische Klinik Wil
Zürcherstrasse 30
9500 Wil SG

Nach den Vorgaben von



Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis.....	2
2	Einleitung.....	3
3	Betriebsangaben	4
3.1	Angebotsumfang	4
3.2	Kontaktangaben	4
3.3	Personalressourcen pro Berufsgruppe.....	5
3.4	Altersstatistik (BfS)	6
4	Leistungskennzahlen	7
4.1	Anzahl Fälle gesamt	7
4.2	Servicepopulation	7
4.3	Bettenauslastung.....	7
4.4	Spezialangebote.....	7
4.5	Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen.....	8
4.6	Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken	8
4.7	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern.....	9
4.8	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen	9
4.9	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen	10
4.10	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie.....	10
5	Strukturqualität	11
5.1	Q-Instrumente, Bemerkungen	11
6	Prozessqualität.....	12
6.1	Indikatoren.....	12
6.2	Angehörigenarbeit	12
7	Patientensicherheit.....	13
8	Ergebnisqualität	14
8.1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie	14
8.2	Gesamtzufriedenheit	14
8.3	Andere Qualitätsmessungen	14
9	Qualitätsaktivitäten	15
9.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	15
9.2	Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten	15
9.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	16
10	Schlusswort und Ausblick	17
11	Ausgewählte Q-Projekte	18

1 Einleitung

Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Sektor Nord

www.psychiatrie-nord.sg.ch

Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag ergibt sich aus dem kantonalen Psychiatriekonzept von 1989 und der Spitalplanung von 1995. Darin wird der psychiatrische Versorgungsauftrag formuliert: Die psychiatrische Versorgung ist in Bezug auf die privatärztliche Tätigkeit dezentral und patientennah organisiert. Die Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens werden subsidiär zur privatärztlichen Tätigkeit erbracht. Der Versorgungsauftrag besteht aus Prävention, Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Rehabilitation von (erwachsenen) Menschen mit einer psychischen Störung, sofern sie mit psychiatrischen, d.h. medizinischen und psychosozialen Mitteln behandelbar sind. Weitere Aufgaben bestehen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in der Gutachter Tätigkeit sowie in der Förderung der Lehre und Forschung.

Organisation

Die Kantonalen Psychiatrische Dienste - Sektor Nord (KPD-SN) sind eine unselbständig-öffentlich-rechtliche psychiatrische Institution zur Beratung, Betreuung und Behandlung von psychisch, psychosomatisch kranken und seelisch belasteten Erwachsenen, Betagten sowie Suchtkranken. Zu diesem Zweck betreiben die KPD-SN am «Hauptsitz» in Wil eine Psychiatrische Klinik mit 221 Betten, eine Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik, ein Ambulatorium sowie ein Pflegeheim für chronisch psychisch kranke Menschen mit 98 Plätzen. Zudem führen die KPD-SN drei externe Psychiatrische Zentren.

PSYCHIATRISCHE KLINIK WIL

Die Psychiatrische Klinik Wil gewährleistet die stationäre Psychische Versorgung des Sektor Nord. Sie garantiert rund um die Uhr die Aufnahme von psychisch kranken Erwachsenen. Patientinnen und Patienten, die keiner stationären Behandlung mehr bedürfen, werden in die Weiterbetreuung teilstationärer und ambulanter Institutionen des Nachsorgetetzes oder eines niedergelassenen Arztes entlassen.

Die Psychiatrische Klinik Wil bietet nebst einer Tagesklinik und einem Ambulatorium folgende Behandlungsbereiche an:

Allgemeine Psychiatrie (Akut und Langzeitpsychiatrie)

- Menschen vom 18. (vereinzelt auch jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Gerontopsychiatrie (Akut- und Rehabilitation)

- ältere Menschen ab dem 60. Altersjahr (vereinzelt auch jüngere)
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Psychotherapie und Psychosomatik

- Menschen bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen vor allem aus dem Spektrum der neurotischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F4 - F6)

Suchttherapie (Drogen und Alkohol)

- Menschen vom 18. (vereinzelt jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit psychiatrischen Störungen bedingt durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F1)

Forensik

Die Fachabteilung Forensik erbringt innerhalb der KPD-SN für stationäre, teilstationäre und ambulante Patientinnen und Patienten forensische Konsilien, führt für diese Patientengruppen Begutachtungen durch und steht für allgemeine forensische Fragen zur Verfügung, in Einzelkontakten und im Rahmen von internen Fortbildungen.

PSYCHIATRIEZENTREN

Die Psychiatriezentren führen folgende Angebote:

St. Gallen: Ein Ambulatorium mit einer Spezialsprechstunde, zwei Tageskliniken sowie ein stationäres Angebot für Kriseninterventionen werden unter einem Dach geführt.

Rorschach: Neben einem Ambulatorium wird eine Tagesklinik geführt.

Wattwil: Ein Ambulatorium, vorläufig noch ohne Tagesklinik.

Teil A: Betriebsangaben

2 Betriebsangaben

2.1 *Angebotsumfang*

Die Institution bietet folgende Angebote an:			
	Angebot	Bettenzahl	Bemerkungen
x	Ambulant	---	Im Klinikangebot und dezentral in Wil, St. Gallen, Rorschach, Wattwil
	Aufsuchende Psychiatrie	---	keine
x	Konsiliar- und Liaisondienst	---	Für Heime, Spitäler und Strafvollzug, jedoch keine eigens dafür vorgesehene Stelle
x	Tagesklinik	---	Im Klinikangebot und dezentral in St. Gallen und Rorschach
x	Stationär: A + B (akut und reha)	158	Akut- und Notfallpsychiatrie, Akutpsychiatrie und Psychotherapie, Suchttherapie, Gerontopsychiatrie und Kriseninterventionszentrum in St. Gallen
x	Stationär: C (chronisch)	60	Langzeitpsychiatrie für Erwachsene und im Rahmen der Gerontopsychiatrie

Die Institution führt folgende Bereiche			
	Kinder- und Jugendpsychiatrie		
x	Erwachsenenpsychiatrie: 18 – 59 Jahre		
x	Erwachsenenpsychiatrie: Alterspsychiatrie ab 60 Jahren		
x	Suchtbehandlung		
x	Forensik		
x	andere	Welche? →	Pflegeheim Eggfeld angeschlossen, nicht in der Statistik

Der Betrieb hat volle Aufnahmespflicht		Bemerkungen
x	ja	
<input type="checkbox"/>	nein	

2.2 *Kontaktangaben*

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	Bruno Facci	071 913 13 21	Bruno.facci@gd-kpdw.sg.ch
Bemerkungen	Ein interdisziplinäres Q-Support-Team unterstützt den Qualitätsverantwortlichen (Renate Bernhardsgrütter, Psychologin lic.phil., Heiner Kick, Berufsschullehrer für Pflege, Rosmarie Sprenger, Pflegewissenschaftlerin).		

2.3 Personalressourcen pro Berufsgruppe

Stellen insgesamt...	Aufgliederung	Stellenetat	Bemerkungen
... am Patienten (inkl. Pflege, medizinischer Support etc.): Stellen der Behandlung	total	313.35	Durchschnittliche IST-Stellen 2008
... bei Administration / zentralen Diensten & Betrieben	total	155.98	Durchschnittliche IST-Stellen 2008
Gesamte Anzahl Ausbildungsabschlüsse	Sek II		Angaben zur Zeit nicht erhältlich
	Tertiärstufe		Angaben zur Zeit nicht erhältlich

Ärzte (medizinisch und administrativ tätig)	Anzahl Stellen total	Anzahl Ärzte mit Facharzttitel FMH	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	48.98	24.57	11.64	2.49	0	34.85

Psychologen	Anzahl Stellen total	Anzahl Psychologen mit Fachtitel FSP	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	12.65	Unbekannt	1.80	2.20	0	8.65

Pflegestellen: Absolute Zahlen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Dipl. Pflegefachperson HF	180.90	3.64	4.84	172.42
Dipl. Pflegefachperson FH	-			
Fachangestellte Gesundheit	2.25			2.25
Pflegepersonal ohne Diplom	24.28			24.28

Sozialarbeiter	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	10.13	4.26	0.79	5.08

Sozialpädagogen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	0.75		0.75	

Andere therapeutische Stellen: Welche Berufe (z. Bsp. Physio, Ergo, Logo, Psychomotorik etc.)? →	<ul style="list-style-type: none"> - Physiotherapie - Arbeits-, Ergo- und Aktivierungstherapie - Kreativtherapien (Mal-, Musik-, Textil-, Keramik-, Werktherapien) - Hippotherapie 				
	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär	
Absolute Zahlen	33.42	0.06	1.99	31.37	

2.4 Altersstatistik (BfS)

Stationäre Patienten

Kategorie	Alter	Anzahl Patienten männlich ♂	Anzahl Patientinnen weiblich ♀
1: Kinder	0 bis vollendetes 13. Lebensjahr	-	-
2: Jugendliche	14 bis vollendetes 18. Lebensjahr	7	10
3: Erwachsene	19 bis vollendetes 65. Lebensjahr	532	480
4: Erwachsene : Alterspsychiatrie	ab 66	70	122
Gesamt		609	612

Ambulante Patienten

Kategorie	Alter	Anzahl Patienten männlich ♂	Anzahl Patientinnen weiblich ♀
1: Kinder	0 bis vollendetes 13. Lebensjahr	-	-
2: Jugendliche	14 bis vollendetes 18. Lebensjahr	11	12
3: Erwachsene	19 bis vollendetes 65. Lebensjahr	703	666
4: Erwachsene : Alterspsychiatrie	ab 66	50	97
Gesamt		764	775

Teilstationäre Patienten

Kategorie	Alter	Anzahl Patienten männlich ♂	Anzahl Patientinnen weiblich ♀
1: Kinder	0 bis vollendetes 13. Lebensjahr	-	-
2: Jugendliche	14 bis vollendetes 18. Lebensjahr	1	1
3: Erwachsene	19 bis vollendetes 65. Lebensjahr	81	86
4: Erwachsene : Alterspsychiatrie	ab 66	5	9
Gesamt		87	96

Teil B: Leistungen

3 Leistungskennzahlen

3.1 Anzahl Fälle gesamt

Total Fälle ambulant	2969 (inkl. Psychatriezentren)
Total Fälle Tagesklinik	326 (inkl. Psychatriezentren)
Total Fälle stationär	1756
Total Fälle Konsiliar- und Liaisondienst	179 (kein eigenes Angebot, Angaben aus der amb. Psychiatriestatistik)

3.2 Servicepopulation

Unter Servicepopulation wird die Anzahl Einwohner im Einzugsgebiet der Institution verstanden (Bevölkerung in der Region oder im Kanton). Vor allem für Institutionen mit einem Grundversorgungsauftrag relevant.

Bereich	Grösse der Servicepopulation	Bemerkungen
Kinder- und Jugendpsychiatrie	----	
Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	270 000	

3.3 Bettenauslastung

Abteilung	Anzahl Betten insgesamt 2008	Auslastung (in %) im Berichtsjahr (2008)	Auslastung (in %) im Vorjahr (2007)
Akutpsychiatrie Stationär: A + B (Akutpsychiatrie und Rehabilitation)	158	87 %	96 %
Geschlossene Abteilungen Stationär: C (chronisch)	60	99 %	104 %

3.4 Spezialangebote

Weitere Leistungsangebote	Nennung / Aufzählung
Spezialangebote	<ul style="list-style-type: none"> - Angehörigenberatung - Demenzabklärung - Krisentelefon, Krisenintervention - Migrationsspezifische Angebote - Störungsspezifische Therapieangebote (Einzel- und Gruppentherapien) - Spezialsprechstunde (Früherfassung von Psychosen, Traumastörungen, Depression und Schlafstörungen und für psychisch Kranke mit Migrationshintergrund) - Center of Education and Research, ein Zentrum für Weiterbildung und Forschung - Öffentliche Veranstaltungen: Kurse am Montag, Fortbildungen im Kriseninterventionszentrum St. Gallen

3.5 Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 60 J.)
Anzahl Eintritte in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl Eintritte ----- 10'000 Einwohner	-	46.8	10.5
Anzahl Pflegetage pro Servicepopulation	Anzahl Pflegetage ----- 10'000 Einwohner	-	1960	706
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)	-	26.3	57.1
<i>Kategorie A: Akutpsychiatrie</i>	Anzahl Pflegetage	---	26956	7193
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)	-	68.9	60.7
<i>Kategorie B: Rehabilitation</i>	Anzahl Pflegetage	---	10817	4737
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)	-	150.0	92.7
<i>Kategorie C: chronisch</i>	Anzahl Pflegetage	---	14547	7140
Bemerkungen	Grundlage für die Berechnung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer waren die entsprechenden Stationen Erwachsenen- resp. Gerontopsychiatrie.			

3.6 Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 60 J.)
Angebot für Servicepopulation	Anzahl geschätzte Plätze ----- 10'000 Einwohner			
Anzahl Eintritte in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl Eintritte ----- 10'000 Einwohner		6.1	1.1
Anzahl Behandlungen	Anzahl fakturierte Tagessätze		12954	1362
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl fakturierte Tagessätze ----- Anzahl Fälle Tagesklinik		46.7	27.8
	Kommentar	Achtung: Änderung der vorgegebenen Formel für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Der angegebene Wert entspricht der durchschnittlichen Anzahl Behandlungstage einer Behandlung.		
Allgemeine Bemerkungen	Grundlage waren die Altersgruppen, nicht die Stationen wie unter 3.5.			

3.7 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern

Kein Angebot.

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

3.8 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen

Kein Angebot.

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

3.9 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen

Datenquelle			
x	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Stationäre Patienten, bis 60 Jahre (ab 60 Jahre: Gerontopsychiatrie)

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1	371	243	128	F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	291	125	166	F3	Affektive Störungen
3	247	145	102	F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
4	153	66	87	F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
5	146	36	110	F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	23	13	10	F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
7	18	6	12	F7	Intelligenzstörungen
8	8	5	3	F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
9					
10					

3.10 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie

Stationäre Patienten, ab 60 Jahre (ab 60 Jahre: Gerontopsychiatrie)

Datenquelle			
x	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1	112	54	58	F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
2	76	27	49	F3	Affektive Störungen
3	61	15	46	F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
4	24	12	12	F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
5	8	4	4	F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
6	8	4	4	F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	4	1	3	F7	Intelligenzstörungen
8					
9					
10					

Teil C: Strukturqualität

4 Strukturqualität

4.1 Q-Instrumente, Bemerkungen

Angaben	Interdisziplinäre Stations-Q-Zirkel
Bemerkungen	Trimesterweise finden kennzahlbasierte Q-Zirkel auf den Stationen statt. Die Resultate werden an der GL kommuniziert, allenfalls werden übergeordnete Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.
Angaben	Outcome-Messungen und Zufriedenheitsmessungen seit ca. 10 Jahren
Bemerkungen	Outcome-Messung mittels GAF, CGI, Basis-32, BPRS sowie Patientenzufriedenheitsmessungen mit PoC-18.
Angaben	Risk-Management KVP
Bemerkungen	Strukturiertes Riskmanagement mit Meldewesen und Auseinandersetzung mit den Meldungen in KVP-Teams (Patientensicherheit, Mitarbeitersicherheit, Hotellerie), Handlungsanweisungen für Risikosituationen im Intranet, EKAS-Aktivitäten.
Angaben	Vorschlagswesen
Bemerkungen	Jährliche Prämierung der drei besten Vorschläge.
Angaben	Regelmässiges Benchmarking mit sieben psychiatrischen Kliniken im Rahmen eines Q-Circles
Bemerkungen	Patientenzufriedenheit, Zwangsmassnahmen Akutpsychiatrie und Gerontopsychiatrie mit Austauschmöglichkeit bei Besuchen oder an themenspezifischen Benchmark-Tagungen.
Angaben	Regelmässiges Benchmarking MeCon
Bemerkungen	Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen.
Angaben	Beschwerdemanagement
Bemerkungen	Nebst der situativen Bearbeitung von Beschwerden werden diese trimesterweise in einem KVP-Team übergeordnet angesehen.

Teil D: Prozessqualität

5 Prozessqualität

5.1 Indikatoren

Prozessindikator	Wird erhoben resp. ist in der Institution vollständig etabliert?		
CIRS im Einsatz? (CIRS = Erfassungssystem für kritische Ereignisse)	<input type="checkbox"/> nein		
	X ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		KVP Meldesystem	Nebst situativer Bearbeitung kritischer Situationen werden die gesammelten Vorkommnisse in KVP-Teams analysiert, bei Bedarf werden übergeordnete Verbesserungsmaßnahmen getroffen.
Wird eine Standardisierte Verlaufsdokumentation geführt?	<input type="checkbox"/> nein		
	X ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		Phoenix	Integrativer Bestandteil der elektronischen KG, die interdisziplinär geführt wird.
Besteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit?	<input type="checkbox"/> nein		
	X ja. Wenn ja, ...	... Team (Hauptberufsgruppen)	... Beschreibung
		Medizin, Pflege, Psychologen Therapien, Sozialarbeiter	Gemeinsame Rapporte, Fallsupervisionen und Weiterbildungen etc.
Besteht eine Zusammenarbeit mit einweisender oder nachbehandelnder Instanz?	<input type="checkbox"/> nein		
	X ja. Wenn ja, ...	... welche?	... Beschreibung
		Zuweiserbefragung, persönliche Kontakte	Regelmässige Treffen mit Zuweisern, gut strukturiertes Austrittsberichtswesen (Kennzahl)
Migrationsspezifische Instrumente, wenn relevant	<input type="checkbox"/> nein		
	X ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung (z. Bsp. Übersetzungsdienst etc.)
		Kommission für Migrationsfragen Dolmetscher (interne und externe)	Diagnosebeschreibungen in mehreren Sprachen Dolmetschertätigkeit Fortbildungsangebote

Weitere Indikatoren	Beschreibung
Ethikkommission	Ein interdisziplinäres Team steht für ethische Fragen zur Verfügung.

5.2 Angehörigenarbeit

Systematische Angehörigenarbeit (nur Erwachsenen- und Alterspsychiatrie)	<input type="checkbox"/> nein	
	X ja. Wenn ja, ...	... Beschreibung
		Eigene Stellen für Angehörigenberatung – Konzept für interdisziplinäre Koordination vorhanden. Geführte Angehörigengruppen und öffentliche Vorlesungen.
Kommentare / Bemerkungen	Die Klinik ist in einem Netzwerk für Angehörigenarbeit aktiv beteiligt und bietet Weiterbildungen für Professionelle zum Thema an.	

Teil E: Prävention und Patientensicherheit

6 Patientensicherheit

Umsetzung bei:	Beschreibung der diversen Präventionsmassnahmen (z. Bsp. Bezugspflege etc.)
Stürzen, Suizidversuchen, Zwangsmassnahmen, Beschwerden etc. (individuelle Umsetzung je Klinik)	<ul style="list-style-type: none"> - Systematisches Assessment: Selbst- und Fremdgefährdung, Sturz- und Dekubitusgefährdung. - Periodische Reflexion der durchgeführten Zwangsmassnahmen, Stürze und Dekubitivorkommnissen. - Riskmanagement-Konzept: Meldewesen von Risikosituationen: Vorkommnisse werden gemeldet und trimesterweise in KVP-Teams (Mitarbeitersicherheit, Patientensicherheit) und in Stations-Q-Zirkeln analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Auf dem Intranet werden laufend Sicherheitskonzepte und Weisungen zur Verfügung gestellt und aktualisiert. - Zwangsmassnahmen Benchmark-Projekte mit 7 weiteren Psychiatrischen Kliniken in der deutschen Schweiz mit aktiven Austausch über „best practice“. - Standards zu Zwangsmassnahmen, Medikamentenmanagementsystem, Dekubitusprophylaxe, Bezugpflegesystem etc. mit systematischer Überprüfung (Pflegeexpertin). - Eine Pflegeexpertin schult und unterstützt bei Sicherheitsfragen und hat Weisungsbefugnisse in Bezug auf hygienische Massnahmen, ergänzt durch den ärztlichen Bereich für die medizinischen Aspekte. - Teilnahme am nationalen AMSP-Projekt (Arzneimittelsicherheit) - Es steht ein elektronisches Management-Tool (IMS) zur Bearbeitung von kontinuierlichen Verbesserungsprozessen im Bereich des Risikomanagements zur Verfügung (inkl. Prozesslandschaft zur Unterstützung der Analyse von Fehlerquellen). - Die hauseigene Feuerwehr steht für rasche Einsätze auch bei Gewaltereignissen jederzeit unterstützend bereit (Patienten- und Mitarbeitersicherheit).

Teil F: Ergebnisqualität

7 Ergebnisqualität

7.1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie

Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die Psychiatrie die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmaßnahmen gefördert.

Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input checked="" type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input type="checkbox"/> nein	

7.2 Gesamtzufriedenheit

Dimension	Anbieter & Messinstrument	Wert [%]	Bemerkungen
Patientenzufriedenheit	PoC-18 (Perception of Care)		Kontinuierliche Messung und Rückmeldung auf fast allen Stationen.
Angehörigenzufriedenheit	Eigene Erhebung		Messung 2008
Zuweiser- und Nachversorgerzufriedenheit	MeCon, Benchmark		Letzte Messungen im Jahr 2004 und 2006
Mitarbeiterzufriedenheit	MeCon, Benchmark		Messung 2008

7.3 Andere Qualitätsmessungen

Nr.	Titel	Ziel	Laufzeit bis...
1	Outcome-Messung (Messung der Reduktion der Symptombelastung mittels Basis-32, BPRS etc.)	Behandlungsverbesserungen	kontinuierlich
2	Wiedereintrittsrates	Vermeidung „Drehtür-Psychiatrie“. Behandlungsoptimierung von sog. „heavy users“ (Stichwort „case-management“).	kontinuierlich
3	Suchtmodul	Beobachtung einiger Qualitätsparameter (Behandlungsabbrüche etc.)	Kontinuierlich
4	Katamnese-Erhebung auf vereinzelt Stationen	Behandlungsverbesserung	Kontinuierlich
5	Laufende Standardüberprüfungen	Hoher Erfüllungsgrad der Standards	Kontinuierlich

Teil G: Qualitätsprojekte und -aktivitäten

8 Qualitätsaktivitäten

8.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung resp. Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtklinik	EFQM (European Fondation of Quality Management)	2008		Die Stufe 2 "Recognised for Excellence" wurde erreicht.
Gesamtklinik	EKAS	2008		
IT	Sicherheit	2008		
Labor		2008		Zertifizierung durch Verein für medizinische Qualitätskontrolle
Naturpark		2005	2007	Erholungsraum für Patienten und Mitarbeiter

8.2 Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Gesamtklinik	Mehr Zeit am Patienten	Mehr konstruktive Zeit für den Patienten.	
Gesamtklinik	Stations-Q-Zirkel	Qualitätsverbesserungen und Prozessoptimierungen auf Stationsebene.	
Gesamtklinik	KVP (Kontinuierliche Verbesserungsprozesse)	Qualitätsverbesserungen und Prozessoptimierungen, Erhöhung der Sicherheit von Patient und Mitarbeiter.	
Gesamtklinik	Projektmanagement	Unterstützung und Kontrolle in der Projektarbeit, Übersicht und Vermeidung von Redundanzen	
Akut- und Gerontopsychiatrie	Benchmark Zwangsmassnahmen	Reduktion resp. Verbesserungen der Handhabung von Zwangsmassnahmen und freiheitsbeschränkenden Massnahmen	
Gesamtklinik	Benchmark Patientenzufriedenheit	Verbesserung der Patientenzufriedenheit	

8.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der **aktuellen Qualitätsprojekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Bereich Akut- und Notfallpsychiatrie	Metabolisches Syndrom	Systematische Risikoeinschätzung bei neu eintretenden Patienten und ggf. einleiten entsprechender Präventivmassnahmen	2.07 – 1.08
KPD-SN	Psychiatrisches Zentrum / Krisenintervention in St. Gallen	Schaffung einer Kriseninterventionsstation in St. Gallen, zusätzlich zu den bisherigen ambulanten und teilstationären Angeboten und Unterbringung aller Angebote unter einem Dach	5.07 – 7.08
Psychiatrisches Zentrum St. Gallen	Hotellerie auf den Stationen	Hotellerie professionalisieren, kundenorientiert gestalten und Pflege von dieser Tätigkeit entlasten	11.06 – 10.08
Supportbereich Finanzen / Controlling	Elektronische Verarbeitung der Lieferantenrechnungen	Überführung des bisherigen Prozesses "Lieferantenrechnungen" in elektronischen Prozess, vom Rechnungseingang bis zur Archivierung (inkl. Kontierung, Visierung etc.)	6.07 – 12.09
KPD-SN	Aufbau ethisches Konsil in der KPD-SN	Aufbau und Etablierung eines ethischen Konsils in der KPD- SN. Unterstützung der Mitarbeitenden in ethischen Fragen	5.07 – 9.09
Supportbereich Finanzen / Controlling	Einführung stationäre elektronische Fakturierung	Überführung der Papierfakturierung in elektronische Form mit dem Zweck dem e-Health - Anspruch zu genügen	6.07 – 12.08
Suchtstationen	Übergangsguppe - Gruppentherapie für Suchtkranke	Schaffung eines ambulanten Gruppenangebotes, das die Patienten darin unterstützen soll, nach Abschluss einer stationären Behandlung, die erreichten Ziele zu erhalten und erweitern	8.06 – 6.08
Gesamtklinik	Interdisziplinäre Behandlungsplanung	Implementierung der interdisziplinären Behandlungsplanung im elektronischen Patienteninformationssystem	11.07 – 9.08

→ Eine Auswahl von **zwei** vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

Schlusswort und Ausblick

Die KPD-SN haben sich immer zur einer guten Qualität ihrer Leistungen verpflichtet. Mit der Wahl von Business Excellence (EFQM) haben sie 1999 den Grundstein für das heute hochstehende Qualitätsmanagement gelegt. Im Jahr 2004 attestierte die Swiss Association for Quality (SAQ) der KPD-SN als erster Psychiatrischer Institution der Schweiz die Stufe eins „Committed to Excellence“. Seither haben die KPD-SN den EFQM-Weg weiter verfolgt und erhielten auf Grund einer umfassenden Bewerbungsschrift und eines dreitägigen, intensivem Assessment vor Ort das Zertifikat „Recognised for Excellence“. Sie gehören damit in den Kreis von zur Zeit lediglich 13 Unternehmen in der Schweiz, die über ein gültiges Zertifikat auf dieser Stufe verfügen.

In Ihrem Feedbackbericht bescheinigen die beiden Assessoren den KPD-SN zusammengefasst folgende wesentlichen Stärken und Entwicklungspotentiale:

- Positive Trends im Bereich der Schlüsselergebnisse, wobei das differenzierte Controllingsystem Wirkung in sehr guten Betriebsergebnissen zeigt.
- Die *Kundenergebnisse*, insbesondere im Benchmark mit vergleichbaren Institutionen, wie auch die Öffentlichkeitsarbeit.
- Die *Kundenorientierung* ist stark verankert und zeigt sich in differenziert segmentierten Ergebnissen.
- Bezüglich Führung und Zielkonsequenz zeigen die Führungskräfte ein starkes Qualitätsbewusstsein, was sich in regelmässigen Selbstbewertungen und an der konsequenten Verfolgung der Excellence-Entwicklung zeigt. Die langfristig ausgelegte Planung und das damit verbundene proaktive Denken in möglichen Szenarien politischer Entwicklungen weist auf die Bereitschaft für zeitnahes Reagieren hin.
- Das über eine elektronische Plattform aufgebaute Integrierte Managementsystem bildet eine gute Voraussetzung für eine wirksame Umsetzung des Prozessmanagements.
- Es wird grosses Gewicht auf die Aus- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden gelegt und der Arbeitssicherheit speziell Rechnung getragen.
- Die KPD-SN pflegen ein weites Beziehungsnetz in politischen Gremien wie auch in Fachkreisen. Das viel versprechende Potential von Forschungsaktivitäten ist erkannt und soll im Center of Education und Research (COEUR, s. unten) schrittweise umgesetzt werden.

Der Feedbackbericht zählt auch Entwicklungspotentiale auf:

- Das Ideenpotential der Mitarbeitenden kann noch besser genutzt werden
- Die Systematik im Aufbau von Kundenbeziehungen kann noch weiter entwickelt werden
- Prozessmanagement und Prozessverbesserungen können bei konsequenter Umsetzung noch stärkere Wirkungen bei der Behandlung bringen.
- Das Absenzenmanagementsystem ist mit einheitlichem Zeiterfassungsverfahren weiter zu entwickeln.

Die KPD-SN nehmen im Qualitätsmanagement eine führende Rolle ein. Auf dieser Basis möchten sie sich weiter entwickeln und sehen vor, sich mittelfristig für ESPRIX zu bewerben.

Die im Berichtsjahr beschlossene Strategie Psychiatrie 2008plus baut auf der Strategie Psychiatrie 2000plus auf und entwickelt diese weiter. Sie nimmt eine Neuorganisation auf 2010 vor. Damit einhergehen werden weitere Spezialisierungen in den einzelnen Fachbereichen.

Darüber hinaus strebt sie eine Stärkung im Bereich Wissensmanagement/Forschung an. Das eigens dazu geschaffene COEUR befindet sich im Aufbau. Darin werden die Aus-, Fort- und Weiterbildungen zusammengeführt, intensiviert und professionalisiert. Die wird Lehre zukunftsweisend und auf visionäre Arbeitsfelder ausgerichtet und angewandte Forschung in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Fachverbänden betrieben.

9 Ausgewählte Q-Projekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Metabolisches Syndrom	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Durch die psychische Störung, die Lebensweise und Medikamente (vor allem Neuroleptika) entwickeln psychiatrische Patienten überdurchschnittlich häufig ein Metabolisches Syndrom und sind deshalb kardiovaskulär gefährdet. Ziel ist es, das Risiko zu erkennen, ein allfälliges Metabolisches Syndrom zu diagnostizieren und Massnahmen zur Minimierung der Risiken zu treffen; in dem Fachbereich Akut- und Notfallpsychiatrie (ANP). Die Daten sind erhoben, das Risiko ist ersichtlich und wird thematisiert.	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Das Risiko der gefährdeten Patienten wird systematisch eingeschätzt; ggf. den Patienten informiert und mit ihm mögliche Massnahmen besprochen. Es handelt sich dabei um eine präventive, mittel- und langfristig wirksame Massnahme; so lässt sich auch der direkte Nutzen / Erfolg nicht direkt messen.	
Projekttablauf / Methodik	Projektauftrag: Chefarzt Projektleiter: Oberarzt Erarbeiten eines Konzeptes, das die formalen und inhaltlichen Vorgehensweisen regelt. Instruktion und Schulung der entsprechenden Assistenzärzten und der Sekretärinnen. Nach einer Versuchsphase ⇒ Übergang in die Routine.	
Projektergebnisse	Das Vorgehen ist systematisiert und in die Praxis umgesetzt. Später können, nach entsprechender EDV-Anpassung, die entsprechenden Daten / Resultate direkt dem PIS entnommen werden.	
Einsatzgebiet	mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Alle Stationen der ANP	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegende und Sekretariat	
Projektevaluation / Konsequenzen	Das beschriebene Vorgehen ist in der Routine: Mindestens bei 80% aller Eintritte - Routineuntersuchungen auf den Stationen der ANP in den ersten 3 Tagen; davon 100% erfolgte Aufklärung und Motivation bei Diagnose Adipositas und 100% erfolgte internistische Konzilien bei Diagnose Metabolisches Syndrom (Risiko ESC oder AGLA 5 % oder mehr)	
Weiterführende Unterlagen	Metabolisches Syndrom	

Projekttitlel	Interdisziplinäre Behandlungsplanung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Implementierung der interdisziplinären Behandlungsplanung via Phönix	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Die Anwendung der interdisziplinären Behandlungsplanung ermöglicht eine zielgerichtete, koordinierte Planung, Dokumentation und Evaluation der Behandlung unter Einbezug der Patienten und den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen.	
Projekttablauf / Methodik	Projektauftrag: Chefarzt Projektverantwortliche: oberes Kader Medizin und Pflege <ul style="list-style-type: none"> - Einführung der interdisziplinären Behandlungsplanung getrennt nach Behandlungsbereichen - Praktische Umsetzung der Behandlungsplanung auf Ebene Station Methodik <ul style="list-style-type: none"> - Initiale Schulung - Begleitete Einführung in der Praxis 	

Projektergebnisse	Eine interdisziplinäre Behandlungsplanung ist bei allen Patienten im elektronischen Patientendossier vorhanden.
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
	X Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
Projektevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlungsplanung wird interdisziplinär durchgeführt und ist bei allen Patienten vorhanden. - Notwendige Anpassungen im elektronischen Patientendossier wurden eruiert und der EDV zur Umsetzung weitergeleitet
Weiterführende Unterlagen	