



Spitalplanung Psychiatrie 2014 Strukturbericht



«Mitten im Winter habe ich schließlich gelernt, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt.»

Albert Camus, französischer Schriftsteller und Philosoph, Nobelpreisträger für Literatur

Vorwort

Albert Camus Aussage erinnert uns daran, dass sich gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung 4 Prozent der Schweizer Bevölkerung stark und 13 Prozent mittel psychisch belastet fühlen. Psychisch kranke Personen leiden häufig unter sozialer Isolation. Gerade deshalb ist es wichtig, dass die Unterstützungs- und Hilfsangebote für solche Menschen dieser Vereinigung entgegen wirken. Dafür müssen die Versorgungsstrukturen niederschwellig ausgestaltet und das soziale Umfeld in die Behandlung einbezogen werden.

Die Kantone haben die Aufgabe, im Rahmen der Spitalplanung das bedarfsgerechte Angebot zu bestimmen und auf der Spitalliste festzuhalten. Zur Umsetzung dieser Bundesvorgaben hat der St.Galler Gesetzgeber das neue Gesetz über die Spitalplanung und Spitalfinanzierung erlassen. Die Regierung hat sich zum Ziel gesetzt, der Bevölkerung eine zukunftsorientierte, abgestufte, vernetzte, wohnortnahe und kostengünstige stationäre psychiatrische Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck hat sie sich in den vergangenen Jahren intensiv mit der zukünftigen Psychiatrieversorgung beschäftigt.

Im vorliegenden Strukturbericht sind die Abklärungen zur Bedarfssicherung und -deckung im Bereich Psychiatrie zusammengefasst. Der Bericht unterscheidet zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie als eigenständige Versorgungssysteme. Auf Grund der kantonalen Mitfinanzierung der ambulanten Angebote wurden diese im vorliegenden Strukturbericht ebenfalls berücksichtigt und in die institutionsspezifischen Leistungsaufträge integriert.

Die Versorgung von psychisch kranken Menschen erfolgt im Kanton St.Gallen wohnortnah, stufengerecht, differenziert und vernetzt. Die Vernetzung soll inskünftig noch verbessert werden, da Menschen mit einer psychischen Erkrankung zumeist auf vielfältige Hilfeleistungen angewiesen sind. Für diese verschiedenen Angebote aus dem medizinischen, aber auch sozialen und beruflichen Umfeld bestehen jeweils unterschiedliche Rahmenbedingungen in Form von Gesetzen, damit verbundenen Zuständigkeiten und eigenständigen Finanzierungsmodellen.

In der Erwachsenenpsychiatrie stellen die beiden Psychiatrieverbunde Nord und Süd die stationäre Versorgung im Kanton St.Gallen umfassend sicher. Für vereinzelte Spezialangebote wird auf ausserkantonale Leistungserbringer zurückgegriffen. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen im stationären Bereich – abgesehen von der Forensik – das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) und das Ostschweizer Kinderspital (OKS) eine Vollversorgung sicher. Die flächendeckende ambulante Versorgung erfolgt durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD).

Die in den psychiatrischen Institutionen tätigen Mitarbeitenden sind verantwortlich für die Behandlung und Pflege der St.Galler Bevölkerung mit psychischen Erkrankungen: täglich und rund um die Uhr. Dafür möchte ich allen meinen persönlichen Dank aussprechen.



Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin
Vorsteherin Gesundheitsdepartement

Redaktioneller Hinweis

Der stationäre Austritt einer Patientin oder eines Patienten wird in diesem Bericht immer als Fall bezeichnet.

Inhalt

Zusammenfassung	6
1 Ausgangslage	10
1.1 Gesetzliche Vorgaben	13
1.2 Nationale Strategien	15
1.3 Kantonsbeitrag für die Psychiatrische Versorgung	16
1.4 Vernetzung	17
1.5 Koordination mit umliegenden Kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein	18
2 Leistungsgruppen	11
3 Erwachsenenpsychiatrie	20
3.1 Vorgaben Versorgungsbericht	20
3.1.1 Leistungsnachfrage	21
3.1.2 Bedarfsprognose	24
3.2 Evaluation	25
3.2.1 Wirtschaftlichkeit	27
3.2.2 Qualität	28
3.2.3 Zugang innert nützlicher Frist	30
3.2.4 Marktanteile	32
3.3 Fazit	33
3.4 Vernehmlassung	33
3.5 Spitalliste Erwachsenenpsychiatrie 2015	34
4 Kinder- und Jugendpsychiatrie	37
4.1 Vorgaben Versorgungsbericht	37
4.1.1 Leistungsnachfrage	37
4.1.2 Bewertung	42
4.1.3 Bedarfsprognose	45
4.2 Evaluation	46
4.2.1 Wirtschaftlichkeit	46
4.2.2 Qualität	47
4.2.3 Zugang innert nützlicher Frist	49
4.3 Fazit	51
4.4 Vernehmlassung	52
4.5 Spitalliste Kinder- und Jugendpsychiatrie 2015	53
5 Ambulante Versorgungsstrukturen	55
5.1 Erwachsenenpsychiatrie	55
5.1.1 Tageskliniken	55
5.1.2 Ambulatorien	56
5.1.3 Leistungsauftrag Psychiatrie-Zentren	56
5.1.4 Psychosomatik an Akutspitälern	57
5.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie	58
5.2.1 Tageskliniken	58
5.2.2 Ambulante Behandlungsangebote	59
5.2.3 Leistungsauftrag KJPD	61
5.3 Finanzielle Auswirkungen	62
5.3.1 Konsiliar- und Liaisondienste	62
5.3.2 Tageskliniken Kinder- und Jugendliche	62
Glossar	63
Anhang	66
Impressum	70

Die Revision des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Spitalfinanzierung trat am 1. Januar 2009 in Kraft. Die Kantone werden darin verpflichtet, bis spätestens Anfang 2015 ihre Spitalplanungen den revidierten Anforderungen des KVG anzupassen. Das Gesundheitsdepartement erarbeitete dazu den Versorgungsbericht Psychiatrie, der von der Regierung im Februar 2012 zur Kenntnis genommen wurde. Darin enthalten sind eine Analyse der aktuellen Versorgung sowie eine Prognose zum zukünftigen Bedarf an psychiatrischen Leistungen der St.Galler Bevölkerung auf Basis von Daten aus dem Jahr 2009. Im Bericht wurde das Ziel formuliert, bis ins Jahr 2020 mindestens ein Drittel der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel (Krankenversicherung und Kanton) in den ambulanten und tagesklinischen Bereich der Psychiatrieverbunde fließen zu lassen. Angesichts des Fallwachstums zwischen 2009 und 2013 scheint gegenwärtig das Erreichen der Werte der Bedarfsprognose im Jahr 2020 nicht realistisch. Nötig wären substantielle Anstrengungen in Richtung Verlagerung von Patientengruppen vom stationären in den ambulanten Sektor. Damit verbunden ist ein temporärer finanzieller Mehraufwand, da die derzeit gültigen Finanzierungsbestimmungen die stationäre Leistungserbringung begünstigen. Längerfristig führten diese Bestrebungen jedoch zu einem kostengünstigeren und bedarfsgerechteren Versorgungsangebot für psychisch kranke Menschen.

Der nun vorliegende Strukturbericht Psychiatrie enthält Überlegungen und Abklärungen rund um die Bedarfssicherung und -deckung. Dazu werden die Leistungserbringer gemäss den Vorgaben des KVG einer Evaluation unterzogen. Daraus abgeleitet werden die Spitalliste Psychiatrie für den stationären Bereich und die institutionspezifischen Leistungsaufträge.

Erwachsenenpsychiatrie

Angesichts fehlender gleichwertiger Alternativ-Angebote in der Psychiatrie standen bei der Evaluation im Rahmen der Bedarfssicherung nicht die Auswahl der Leistungserbringer (Selektion) im Vordergrund, sondern die Modalitäten der Leistungserbringung durch Formulierung von Standards. Die Evaluation hat gezeigt, dass der Kanton St.Gallen in der Erwachsenenpsychiatrie im interkantonalen Vergleich über eine kostengünstige Versorgung verfügt. Die evaluierten Leistungserbringer erfüllen die Anforderungen grossmehrheitlich. Lücken bestehen bei der Formulierung von institutionsübergreifenden Behandlungskonzepten und der Zusammenarbeit zwischen vor- und nachgelagerten Leistungserbringern (Vernetzung).

In der Erwachsenenpsychiatrie hat sich die im Rahmen der Spitalplanung 1995 beschlossene Aufteilung des Kantonsgebietes in zwei Sektoren mit je einem zuständigen Psychiatrieverbund mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungsangeboten bewährt. Auch Regierung und Kantonsrat haben sich im Rahmen der Beratungen zum Gesetz über die Psychiatrieverbunde (SGs 320.5) im Jahr 2010 diesbezüglich ausgesprochen. Damit

wird eine flächendeckende und integrierte Versorgung aus einer Hand gewährleistet. Sie soll deshalb beibehalten werden. Es handelt sich dabei um eine psychiatrische Vollversorgung. Solange im Kanton keine geschlossenen forensisch-psychiatrischen Abteilungen mittlerer Sicherheit bestehen, werden die stationären Forensik-Angebote der Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT, STGAG) und der Psychiatrischen Dienste Graubünden (Klinik Beverin, Cazis) auf die Spitalliste aufgenommen. Ergänzend zu den Psychiatrieverbunden wird der Spitalregion Fürstenland Toggenburg am Standort Wattwil ein Leistungsauftrag für eine umfassende und ganzheitlich ausgerichtete Kurzzeittherapie für Menschen mit Alkoholproblemen erteilt. Der Clenia Littenheid AG wird ein Leistungsauftrag für Neurotische-, Belastungs- und somatische Störungen (F4) erteilt. Das Psychiatrische Zentrum Herisau des Spitalverbunds Appenzell Ausserrhodens wird provisorisch mit dem gesamten Leistungsangebot auf die St.Galler Spitalliste Psychiatrie aufgenommen unter der Bedingung, dass bis spätestens Ende März 2015 eine schriftliche Absichtserklärung über die zukünftige Zusammenarbeit mit dem Psychiatrieverbund Nord vorliegt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie war nicht Gegenstand des Versorgungsberichts Psychiatrie aus dem Jahr 2012. In diesem Bereich besteht seit dem Jahr 2002 eine rechtskräftige Spitalliste. Im Jahr 2006 nahm die Regierung einen Bericht des Gesundheitsdepartements über die zukünftige Struktur der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung zur Kenntnis und beauftragte dieses mit deren Umsetzung. Die Konkretisierung dieser Strategie war Gegenstand umfangreicher Arbeiten des Gesundheitsdepartements. Die gewonnenen Erkenntnisse flossen in den vorliegenden Strukturbericht ein. Gleichzeitig wird eine Prognose über den zukünftigen Bedarf an Kinder- und Jugendpsychiatrischen Leistungen erstellt.

Im Vergleich mit Deutschschweizer Kantonen verfügt der Kanton St.Gallen über ein gut ausgebautes und differenziertes kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot. Bei einer Auslastung von 90 Prozent belegen die St.Galler Kinder und Jugendliche im Jahr 2013 43 stationäre Plätze. Damit hat sich die aktuelle Belegung im Vergleich zum langfristigen planerischen Eckwert von 35 Bettenplätze je 100'000 Kinder und Jugendliche erhöht. Die drei innerkantonalen Leistungserbringer haben deshalb auch im Rahmen der Vernehmlassung die Notwendigkeit eines stationären Kriseninterventionangebots betont. Damit soll Engpässen bei der Aufnahmekapazität des KJPZ begegnet werden¹. Bedarf, Ausgestaltung, Standort sowie Finanzierung eines solchen Kriseninterventionszentrums (KIZ) aber auch allfällige Alternativen dazu sollen im Hinblick auf die nächste Überarbeitung der Spitalliste vom Gesundheitsdepartement Ende 2017 in Zusammenarbeit mit den betroffenen Leistungserbringern

1 Von 2012 auf 2013 behandelte das KJPZ 40 Prozent mehr Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen (151 anstatt 108).

geprüft werden. Auch wenn die Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Kanton St.Gallen bis ins Jahr 2020 leicht rückläufig sein wird, geht die Prognose von einem moderaten Wachstum der Anzahl stationärer Fälle um gut 3 Prozent aus. Gleichzeitig sinkt die Zahl der dafür aufgewendeten Pflégetage um 4 Prozent. Dies ist primär auf eine angenommene Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zurückzuführen. Gleichzeitig wird der Schweregrad der stationären Fälle – und damit der Betreuungsaufwand – weiter zunehmen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen zwei innerkantonale Leistungserbringer eine stationäre psychiatrische Vollversorgung für die St.Galler Kinder und Jugendlichen sicher: das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) und das Ostschweizer Kinderspital (OKS). Die Überlappungen zwischen den Leistungserbringern sind klein. Das Vorhandensein von unterschiedlichen Anlaufstellen und eines spezialisierten Zentrums der Kinder- und Jugendmedizin innerhalb des Kantons überwiegen potenziell mögliche Doppelspurigkeiten an der Schnittstelle Psychosomatik – Psychiatrie. Die zwei Organisationen sind verpflichtet, die fachliche Zusammenarbeit noch weiter zu intensivieren und die Versorgungsstrukturen gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St.Gallen (KJPD) im Dialog weiter zu entwickeln.

Das KJPZ stellt für die St.Galler Kinder und Jugendliche – abgesehen von der Forensik und der Psychosomatik – eine stationäre Vollversorgung sicher. Ergänzend zum Angebot des KJPZ behandelt das OKS auf zwei Patientenstationen (Romerhuus und Station B-Ost) Patientinnen und Patienten, welche nebst einer psychischen Störung auch körperliche (somatische) Beschwerden aufweisen. Für straffällige minderjährige Kinder und Jugendliche wird die jugendforensische Abteilung der Universitären Psychiatrischen Dienste des Kantons Basel-Stadt (UPK-BS) auf die Spitalliste aufgenommen. Schliesslich soll die Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT STGAG) für die akutstationäre Entzugsbehandlung und daran anschliessende Rehabilitation von minderjährigen Suchtpatientinnen und -patienten ab Alter 14 einen Leistungsauftrag erhalten und auf die Spitalliste aufgenommen werden. Das Gesuch der Clenia Littenheid AG um Aufnahme auf die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen für alle Leistungsgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird abgelehnt, weil der Versorgungsanteil nicht versorgungsrelevant ist.

Ambulante Versorgungsstrukturen

Komplementär zum stationären Leistungsangebot und subsidiär zum Angebot der niedergelassenen Leistungserbringer erbringen die Psychiatrieverbunde sowie der KJPD wohnortnahe ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen. Der Psychiatrieverbund Nord führt Tageskliniken und Ambulatorien in St.Gallen, Rorschach, Wattwil und Wil und der Psychiatrieverbund Süd in Heerbrugg, Trübbach und Uznach (mit Stützpunkt Rapperswil-Jona). Der KJPD führt in St.Gallen eine Tagesklinik, ein zentrales Ambulatorium und eine Zweigstelle für Jugendliche sowie fünf ambulante Regionalstellen (Heerbrugg, Sargans, Uznach, Wattwil und Wil).

Die ambulanten und tagesklinischen Angebote der Psychiatrieverbunde und des KJPD verfügen nicht über kostendeckende Tarife. Deshalb beteiligt sich der Kanton St.Gallen an der Finanzierung dieser versorgungspolitisch sinnvollen Leistungen. Die Leistungserbringer sind jedoch angehalten, mit den Krankenversicherern höhere Abgeltungen auszuhandeln.

Die Evaluation der ambulanten Versorgungsstrukturen der Psychiatrieverbunde und des KJPD haben gezeigt, dass im Kanton St.Gallen – abgesehen vom tagesklinischen Angebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine flächendeckende und wohnortnahe ambulante Versorgung gewährleistet wird. Nebst der Tagesklinik in St.Gallen sollen in den nächsten Jahren gemäss Spitalplanung 1995 zwei weitere kinder/jugendpsychiatrische Tageskliniken in den Regionen Werdenberg/Sarganserland und Toggenburg/Linthgebiet aufgebaut werden. Verbesserungspotenzial besteht zudem bei der psychiatrischen Versorgung von Menschen in Heimen (Alters- und Pflegeheime, Kinder- und Jugendheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung). Der Abschluss von kostendeckenden Tarifverträgen mit den Krankenversicherern ist Vorbedingung für die flächendeckende Einführung von kostendeckenden Konsiliar- und Liaisondiensten für diese Einrichtungen. Schliesslich hat die Analyse ergeben, dass das Angebot an aufsuchenden psychiatrischen Angeboten noch klein ist. Gemäss Massnahme E58 des Entlastungsprogramms 2013 sind beide Massnahmen mit kostendeckenden Tarifen umzusetzen. Dazu sind mit den Sozialversicherungsträgern und den Einrichtungen des Heimwesens höhere Abgeltungen auszuhandeln.

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Bereich Spitalfinanzierung und Spitalplanung wollte der Bundesgesetzgeber durch die Einführung zahlreicher Neuerungen den Wettbewerb in der stationären Gesundheitsversorgung stärken. Gleichzeitig hat die Revision eine finanzielle Entlastung des freiwilligen Zusatzversicherungsbereichs zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und der aus Steuern finanzierten Kantonsbeiträge zur Folge. Die Inkraftsetzung ist gestaffelt. Im Gegensatz zur Akutsomatik liegt im Bereich Psychiatrie die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur noch nicht vor. Hingegen erfolgt seit dem 1. Januar 2012 die Finanzierung der Psychiatrischen Kliniken unabhängig ihrer Trägerschaft. Die Kantone sind bis spätestens Ende 2014 verpflichtet, eine Spitalliste zu erlassen.

Die Versorgung psychisch kranker Menschen weist einige Merkmale auf, welche sich von den Angeboten für körperlich kranke Menschen unterscheiden. Erstens handelt es sich dabei um einen viel kleineren Bereich als die Akutsomatik. Weiter sind für die betroffene Person stationäre Aufenthalte in einer Psychiatrischen Klinik im Vergleich zu einem Akutspitalaufenthalt immer noch stigmatisierend, auch wenn diesbezüglich in den vergangenen Jahren Fortschritte erzielt werden konnten (z.B. mit dem Bündnis gegen Depression). Zudem spielen bei der Genesung von psychischen Erkrankungen soziale Aspekte (privates Umfeld, Beruf etc.) eine ungemein wichtige Rolle. Als Folge davon muss ein zentrales Anliegen einer Psychiatrieversorgung darin bestehen, Schnittstellen zwischen den psychiatrischen Angeboten zu Nahtstellen umzuwandeln. Aus der Fachliteratur ist ausserdem bekannt, dass die Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen stark abhängig ist von der Distanz der Angebote. Schliesslich sind in der Psychiatrie im Gegensatz zu anderen Bereichen der Medizin Behandlungen gegen den Willen der Patientinnen und Patienten vorübergehend möglich.

In den letzten Jahrzehnten erfolgte auch im Kanton St.Gallen in der Psychiatrie der Wandel von einer Institutionen- zu einer Patienten-zentrierten Versorgung. Damit verbunden waren der Abbau von stationären Kapazitäten und der Auf- und Ausbau von tagesklinischen und ambulanten Angeboten. Innerhalb der Psychiatrie wurde die Sozialpsychiatrie (oft auch mit Gemeindepsychiatrie gleichgestellt) als Zweig gefördert. Dieser legt besonderes Augenmerk auf die sozialen Ursachen von psychischen Erkrankungen. Dabei ist es zwingend, diese sozialen Bereiche auch verstärkt in die Behandlung mit einzubeziehen, was besondere Anforderungen an die Vernetzung stellt. Die Übernahme der ehemals sozialpsychiatrischen Beratungsstellen (heute: Psychiatrie-Zentrum) Mitte der 90er Jahren durch den Kanton und deren Ausbau im vergangenen Jahrzehnt zeugen davon.

Auch ist in den letzten Jahrzehnten das Wissen um die neurobiologischen Grundlagen psychischer Störungen enorm gewachsen. Es wurden grosse Fortschritte erzielt bei der Identifikation von biologischen Mechanismen, die psychiatrischen Erkrankungen zugrunde liegen, sie aufrechterhalten oder begleiten. Schliesslich wurden in jüngster Zeit verschiedene störungsspezifische Psychotherapieansätze mit vielversprechenden Therapieerfolgen entwickelt.

Die beschriebene Umgestaltung der Versorgungsstrukturen bedingt auch neue Behandlungskonzepte. Seit einigen Jahren bestehen auf Ebene der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren (GDK) vielversprechende Bestrebungen zum Austausch von Erfahrungen zwischen den Kantonen aus diesbezüglichen Modellprojekten. Die Kantone wurden im Leitfaden Psychiatrieplanung der GDK aus dem Jahr 2008 dazu angehalten, ihre Versorgungsstrukturen durch die Durchführung von Modellprogrammen weiterzuentwickeln.

Die Regierung nahm im Februar 2012 vom Versorgungsbericht Psychiatrie² Kenntnis. Darin wurde eine Prognose zum Bedarf an psychiatrischen Spitalleistungen der St.Galler Bevölkerung im Jahr 2020 aufgestellt. Gleichzeitig wurde das Ziel formuliert, bis ins Jahr 2020 mindestens ein Drittel der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel (Krankenversicherung und Kanton) in den ambulanten und tagesklinischen Bereich der Psychiatrieverbände fliessen zu lassen. Dazu ist ein weiterer Abbau von stationären Kapazitäten notwendig. Dieses Verlagerungsziel soll erreicht werden durch die Entwicklung von alternativen Versorgungsmodellen für bestimmte Patientengruppen in Form von Modellprogrammen. Beide Psychiatrieverbände haben diese Vorgabe aufgenommen und bereits Projekte erarbeitet. Im Psychiatrieverband Nord handelt es sich dabei um die Optimierung der Nahtstelle zwischen Akutpsychiatrie und Langzeiteinrichtungen für psychisch kranke Menschen. Der Psychiatrieverband Süd ist daran, die Triage im Vorfeld eines stationären Klinikaufenthalts zu optimieren u.a. mit dem Ziel, stationäre Kapazitäten zu entlasten.

Gemäss Art. 39 KVG beschränkt sich die Planungs- und Steuerungskompetenz des Kantons auf die stationäre Psychiatrie. Aufgrund der Mitfinanzierung von tagesklinischen und ambulanten Leistungen der Psychiatrieverbände nimmt der Kanton auch in diesen Bereichen Einfluss auf die Angebotsstrukturen. Dabei gilt, dass ambulante und tagesklinische Strukturen gemäss Leitbild Gesundheit nur subsidiär zu den niedergelassenen Leistungserbringern angeboten werden.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie war nicht Gegenstand des Versorgungsberichts Psychiatrie. In diesem Bereich besteht seit dem Jahr 2002 eine rechtskräftige Spitalliste. Im Jahr 2006 nahm die Regierung einen Bericht des Gesundheitsdepartements über die zukünftige Struktur der

.....
 2 Siehe auch Versorgungsbericht Psychiatrie unter: <http://www.sg.ch/home/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitalliste.html>

Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung zur Kenntnis und beauftragte dieses mit deren Umsetzung. Als Grundsatz wurde festgehalten, dass die beiden für diesen Versorgungsbereich massgeblichen Stiftungen rechtlich selbständig bleiben sollen, aber die Leistungen – unter Einbezug des psychosomatischen Angebotes des Ostschweizer Kinderspitals (OKS) – optimal aufeinander abzustimmen seien. Es handelt sich dabei um den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St.Gallen (KJPD) für die ambulanten und tagesklinischen sowie das KJPZ in Ganterschwil für die stationären Angebote. Die Konkretisierung dieser Strategie war Gegenstand umfangreicher Arbeiten des Gesundheitsdepartements. Die gewonnenen Erkenntnisse fliessen in den Strukturbericht ein. Gleichzeitig wird eine Prognose über den zukünftigen Bedarf an Kinder- und Jugendpsychiatrischen Leistungen erstellt.

Das Gesundheitsdepartement anerkennt die schwierige Situation bei der Anstellung von gewissen Berufsgruppen in der Psychiatrie. Die Problematik wird durch einen allfällig erschwerten Zugang von ausländischem Personal (Grenzgänger, Personenfreizügigkeit) noch verschärft. Lösungen müssen jedoch unabhängig vom Zugang von ausländischem Gesundheitspersonal entwickelt werden. Einerseits muss die Attraktivität der ärztlichen Aus- und Weiterbildung in der Psychiatrie generell gesteigert werden. Weiter sind Diskussionen rund um Skills- und Grade-Mix zwischen den einzelnen Berufsgruppen in der Psychiatrie zwingend notwendig.

Gestützt auf die konzeptionellen Vorgaben des Versorgungsberichts werden im vorliegenden Strukturbericht Abklärungen und Untersuchungen zur Bedarfssicherung und -deckung vorgenommen. Aus diesen Arbeiten resultieren die St.Galler Spitalliste und die institutionsspezifischen Leistungsaufträge.

1.1 Gesetzliche Vorgaben

Die Kantone sind nach Artikel 39 KVG verpflichtet, im Rahmen der Zulassung von Spitälern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Planung und – daraus abgeleitet – eine Liste der Spitäler mit den jeweiligen Leistungsspektren zu erstellen. Spitäler mit privater Trägerschaft sind darin angemessen zu berücksichtigen. Die Kantone sind angehalten, ihre Planungen periodisch zu aktualisieren und untereinander zu koordinieren. Mit letzterem sind der Austausch der Patientenströme und die Koordination der beabsichtigten Planungsmassnahmen gemeint.

Der Bundesrat hat auf Verordnungsebene Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Spitalleistungen erlassen (Art. 58a bis e der Verordnung über die Krankenversicherer, KVV). Darin werden die Kantone verpflichtet, den Bedarf an stationären Leistungen für die Kantonsbevölkerung in nachvollziehbaren Schritten zu ermitteln, wobei sie sich namentlich auf quantitative Daten und Vergleiche stützen sollen. Die Planung im Psychiatrie Bereich kann leistungs- oder kapazitätsorientiert erfolgen. Sie richtet sich dabei entweder an den benötigten Kapazitäten (Betten) oder der behandelten Krankheitsbilder (Behandlungen) aus. Für ambulant erbrachte Leistungen von Spitälern besteht aus dem KVG keine Planungskompetenz. Die Verordnung schreibt den Kantonen vor, bei der Evaluation der Leistungserbringer und der Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots insbesondere drei Aspekte zu berücksichtigen:

1. Die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung. Die Überprüfung dieser beiden Kriterien erfolgt insbesondere durch Auswertungen über die Effizienz der Leistungserbringung, über Nachweise der notwendigen Qualität, die Festsetzung von Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien.
2. Den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist.
3. Die Bereitschaft und Fähigkeit der Spitäler zur Erfüllung der ihnen übertragenen Leistungsaufträge.

Während der Übergangsfrist zur Anpassung der Spitalliste an die neue Fassung von Art. 39 KVG – d.h. bis längstens 31. Dezember 2014 – sind im Kanton St. Gallen diejenigen Anstalten oder Abteilungen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, die nach bisherigem Recht (d.h. nach dem bis 31. Dezember 1995 gültig gewesenem Recht) als Heilanstalten galten (Art. 101 Abs. 2 Satz 1 KVG). Das auf den 1. Januar 2012 in Kraft getretene kantonale Gesetz über die Spitalplanung und Spitalfinanzierung (SPFG; sGS 320.1) enthält ergänzende und präzisierende Ausführungen zur Spitalplanung und Spitalliste. Die Regierung ist zuständig für den Erlass der Spitalplanung und der

Spitalliste sowie die Erteilung der Leistungsaufträge. Nebst der Formulierung der Ziele der Spitalplanung, von Form und Inhalt der Spitalliste sowie der Leistungsaufträge werden im SPFG für die Erteilung von Leistungsaufträgen eine Reihe von Voraussetzungen genannt respektive Auflagen formuliert (Artikel 11 und 12). Es sind dies insbesondere:

- a. Vorgaben über die Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen;
- b. Verpflichtung zur Zusammenfassung medizinischer Leistungen zu integral zu erbringenden Leistungsgruppen;
- c. Verpflichtung zur Erbringung von Leistungen in Kooperation mit einem anderen Spital im Kanton oder ausserhalb des Kantons;
- d. Vorgaben über Indikatoren für das Reporting und weitere Grundsätze für das Controlling;
- e. Einhaltung von Mindestfallzahlen für bestimmte medizinische Leistungen;
- f. Sicherstellung einer Notfallaufnahme;
- g. Festlegung eines Mindestanteils an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton, für deren stationären Behandlungen keine Zusatzleistungen in Rechnung gestellt werden;
- h. Bereitstellung einer unter Berücksichtigung der Betriebsgrösse und des kantonalen Bedarfs angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Fachleute in Berufen des Gesundheitswesens.

Das SPFG schafft zudem in Art. 24 die Möglichkeit für Beitragszahlungen an Leistungserbringer bei fehlenden kostendeckenden Vergütungssystemen für ambulante Pflichtleistungen der OKP sowie für Leistungen innovativer Versorgungsmodelle.

1.2 Nationale Strategien

Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik zwischen Bund und Kantonen wurde im Jahr 2004 ein Strategieentwurf zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung erarbeitet. Darin werden unter anderem auch 31 Empfehlungen zur zukünftigen Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen formuliert.

Gestützt auf den Strategieentwurf publizierte die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) im Jahr 2008 einen Leitfaden zur Psychiatrieplanung³ mit verschiedenen Empfehlungen zu Handen der Kantone:

- Die Durchführung von Modellprogrammen mit der dazugehörigen Evaluation ist das Standardvorgehen bei der Neuorientierung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen.
- Der Einschluss der ambulanten Versorgung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in die Psychiatrieplanung ist unverzichtbar.
- Es bestehen Hinweise auf einen Mangel an tagesklinischen und gemeindenahen Infrastrukturen sowie an psychiatrischen Abteilungen in Akutspitälern.
- Eine Reduktion des Bettenangebots scheint mittel- bis langfristig möglich (Voraussetzung ist eine sorgfältige Strukturierung des ambulanten und tagesklinischen Angebots).
- Zukünftig sollen mehr als 50 Prozent der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel für Leistungen in ambulanten und tagesklinischen Strukturen (Prävention eingeschlossen) verwendet werden.
- Es sollen integrierte Versorgungsregionen geschaffen werden, deren psychiatrische Dienste für den überwiegenden Teil der Bevölkerung (90%) innerhalb von 30 Minuten erreichbar sind.
- Für die Prognose des Leistungsbedarfs sollen vermehrt Vergleiche mit anderen Leistungserbringern und mit ausländischen Planungsdokumenten angestellt werden.
- Die aktuell geltenden Regeln zur Finanzierung müssen unter den veränderten Ausprägungen der Leistungserbringer angepasst werden. Versicherer sind dabei von Anfang an in die Planung mit einzubeziehen.

³ Siehe auch:
<http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=615>

1.3 Kantonsbeitrag für die Psychiatrische Versorgung

Gemäss Rechnung 2013 richtet der Kanton St.Gallen Beiträge von rund 75 Mio. Franken an die psychiatrische Versorgung der St.Galler Bevölkerung aus. Aus Tabelle 1 ist die Entwicklung des Kantonsbeitrags für die psychiatrische Versorgung je Leistungserbringer zwischen den Jahren 2005, 2012 und 2013 ersichtlich.

Tabelle 1: Kantonsbeiträge für die psychiatrische Versorgung je Leistungserbringer, 2005 und 2012 und 2013

Stationärer Bereich Erwachsenenpsychiatrie	2005	2012	2013
Psychiatrieverbund Nord	27.6	25.8	26.6
Psychiatrieverbund Süd	14.1	14.6	15.2
Alkoholkurzzeittherapie Spitalregion Fürstenland Toggenburg	0.4	0.7	0.7
Ausserkantonale Spitalaufenthalte	0.5	5.6	8.2
Stationärer Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Klinik Sonnenhof (KJPZ)	3.2	3.8	4.4
Romerhuus ⁴	1.2	1.6	1.3
Ausserkantonale Spitalaufenthalte	0.1	0.5	0.4
Total stationärer Bereich	47.1	52.6	56.8
Ambulanter Bereich Erwachsenenpsychiatrie			
Psychiatrieverbund Nord	4.3	7.3	7.1
Psychiatrieverbund Süd	2.1	7.1	6.9
Ambulanter Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst St.Gallen (KJPD)	3.7	4.3	4.6
Total ambulanter Bereich	10.1	18.8	18.6

Quelle: AfGVE

⁴ Nachschüssige Finanzierung (Rechnungsergebnis 2011; 2012).

Im Jahr 2012 trat die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Viele direkte und indirekte Faktoren haben Einfluss auf die Höhe des Kantonsbeitrags in der Psychiatrie. Zwei Hauptfaktoren sind für die Kostensteigerung von 14.2 Mio. Franken zwischen 2005 und 2012 verantwortlich:

1. Einführung neue Spitalfinanzierung: Seit 2012 sind die Investitionskosten in den Tagespauschalen enthalten, was für den Kanton eine Zusatzbelastung von rund 3.6 Mio. Franken bedeutet. Zudem muss der Kanton seit 2012 für jeden Aufenthalt in einer ausserkantonalen psychiatrischen Klinik einen Kantonsbeitrag leisten. Vorher beschränkte sich die Mitfinanzierung auf medizinisch indizierte Fälle (d.h. auf Angebote, die im Kanton St.Gallen nicht verfügbar waren oder auf Notfälle). Damit verbunden sind Zusatzkosten von rund 5.5 Mio. Franken. Gleichzeitig wurde mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung der Kostenanteil des Kantons von 55 Prozent in den Jahren 2005 bis 2011 temporär auf 50 Prozent gesenkt, was Minderausgaben für den Kanton von knapp 2 Mio. Franken zur Folge hat.
2. Ausbau ambulante Angebote: In den Psychiatrie-Zentren namentlich des Psychiatrieverbands Süd wurde eine Versorgungslücke behoben, indem die ambulanten und tagesklinischen Angebote ausgebaut wurden, welche der Kanton mangels kostendeckender Tarife mitfinanziert. Die Beiträge des Kantons in diesem Bereich sind zwischen 2005 und 2012 um insgesamt 8.1 Mio. Franken angestiegen. Die Leistungserbringer sind jedoch angehalten, mit den Krankenversicherern kostendeckende Tarife auszuhandeln. Dank dem Ausbau von ambulanten und tagesklinischen Angeboten haben die Beiträge des Kantons an die Psychiatrieverbände für stationäre Leistungen zwischen 2005 und 2012 abgenommen.

1.4 Vernetzung

Menschen mit einer psychischen Erkrankung benötigen zumeist vielfältige Angebote zur Krankheitsbewältigung. Nebst den psychiatrischen Leistungserbringern können Organisationen im Berufs- und Schulumfeld, Einrichtungen im Wohn- und Beschäftigungsbereich, Alters- und Pflegeheime, akutsomatische Spitäler, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegeangebote in die Betreuung und Behandlung von psychisch kranken Menschen involviert sein.

Für die verschiedenen Angebote bestehen jeweils eigenständige Finanzierungsmodelle, gesetzliche Vorgaben und Zuständigkeiten. Vordringliches Ziel von konzeptionellen Überlegungen zur psychiatrischen Versorgung muss die Sicherstellung einer integrierten Versorgung mit einer kontinuierlichen Betreuungsphilosophie über längere Zeiträume sein.

Es wird versucht, Schnittstellen zu anderen Versorgungsgebieten aufzuzeigen und die Vernetzung der KVG-Strukturen mit den vor- und nachgelagerten Bereichen (niedergelassene Ärzteschaft, Wohnheime,

Beschäftigungsstrukturen, Spitex etc.) zu unterstützen. Bei allzu divergierenden Einzelinteressen können dazu auch regulatorische Massnahmen notwendig sein. Gleichzeitig wird festgehalten, dass die Vernetzung mit den übrigen Akteuren als eine Kernaufgabe der Leistungserbringer angesehen wird. Noch nicht alle erfüllen diese Aufgabe zufriedenstellend. Auch auf Kantonsseite besteht Verbesserungsbedarf bei der Abstimmung zwischen den Planungsbestrebungen in der Psychiatrie, in Kinder- und Jugendheimen, in Angeboten für Menschen mit Behinderungen und in Betagten- und Pflegeheimen.

1.5 Koordination mit umliegenden Kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein

Gemäss KVG sind die Kantone angehalten, ihre Planungen untereinander zu koordinieren. Zu diesem Zweck wurde auf Ebene der Gesundheitsdirektorenkonferenz der Ostschweizer Kantone (GDK-Ost) die Arbeitsgruppe «Koordination Spitalplanungen» einberufen. Der Koordinationsauftrag wurde dabei wie folgt definiert:

- Harmonisierung des methodischen Vorgehens;
- Austausch/Abgleich der interkantonalen Patientenströme;
- Formulierung von möglichst identischen Auflagen an die Institutionen als Kriterien für die Aufnahme in die Spitalliste.

Der Kanton Zürich hat bei den Überarbeitungen der Spitalplanungen eine Vorreiterrolle übernommen. Der Kanton St.Gallen stützt sich bei der Erarbeitung seiner Planung in der Regel auf Vorarbeiten der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ab.

Regional fand im Jahr 2012 ein Austausch mit Kantonsvertretern und –vertreterinnen der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen statt. Dabei wurde eine Auslegeordnung für mögliche Kooperationen in der psychiatrischen Versorgung erstellt. Das Gremium kam zum Schluss, dass auf Grund des Kriteriums der Wohnortnähe die interkantonale Zusammenarbeit beschränkt ist namentlich auf Spezialangebote und die Gewährleistung des freien Zugangs von grenznahen ambulanten psychiatrischen Angeboten⁵. Schliesslich wurden auf Ebene der GDK-Ost Kriterien entwickelt, wann ausserkantonale Leistungserbringer als versorgungsrelevant zu betrachten sind und eine Aufnahme auf die Spitalliste geprüft werden soll.

Seit längerem werden zwischen dem Psychiatrieverbund Nord und dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden Gespräche geführt über eine vertiefte Zusammenarbeit im Bereich der psychiatrischen Angebote für die Bevölkerungen der beiden Kantone. Im Vordergrund stehen dabei die Entwicklung von gemeinsamen Spezialangeboten und die Bildung von Angebotsschwerpunkten.

5 Beim ambulanten Angebot von stationären psychiatrischen Leistungserbringern (Tageskliniken, Ambulatorien) besteht derzeit keine interkantonale Freizügigkeit, da keine Regelung existiert für die Übernahme der Fehlbeträge seitens der Wohnkantone. Die Gewährleistung der Kontinuität in der Behandlungskette ist damit erschwert.

2 Leistungsgruppen

Die Spitalplanung für die Versorgung der St.Galler Bevölkerung in Spitälern zur Behandlung von psychiatrischen Krankheiten kann leistungs- oder kapazitätsorientiert erfolgen. Im Vordergrund stehen dabei nicht mehr die benötigten Kapazitäten (z.B. in Form von Betten oder Abteilungen) sondern die effektiv behandelten Krankheitsbilder. Idealerweise baut das Planungsinstrument im Bereich der Psychiatrie auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur auf. Da diese Tarifstruktur noch nicht existiert, übernimmt der Kanton St.Gallen die vom Kanton Zürich entwickelte Einteilung. Darin werden acht Hauptdiagnosegruppen psychischer Erkrankungen unterschieden sowie zwischen Kinder-/Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie differenziert⁶. Zusätzlich bildet die Forensik einen Querschnittsbereich, welcher Patientinnen und Patienten aller Hauptdiagnosegruppe umfasst. Weiter ist die Psychosomatik bei den Kindern und Jugendlichen ein separates Spezialangebot. In der Erwachsenenmedizin wird die Psychosomatik im Rahmen der Planung der Akutpsychiatrie und Rehabilitation abgehandelt⁷. Zwischen Erwachsenen- und Alterspsychiatrie wurde bewusst nicht unterschieden. Die Alterspsychiatrie wurde massgebend im Rahmen des Geriatriekonzeptes behandelt. Eine Aktualisierung der konzeptionellen Überlegungen ist nicht notwendig. Zu beachten ist, dass die Hauptdiagnosegruppe F0 fast ausschliesslich betagte Menschen umfasst, womit ein wichtiger Teilbereich der Gerontopsychiatrie berücksichtigt wird. Zudem wird im vorliegenden Bericht mit der nach Altersgruppen differenzierten Bevölkerungsprognose dem demografischen Wandel Rechnung getragen.

Tabelle 2: Leistungsgruppen Psychiatrieplanung

ICD-10	Hauptdiagnosegruppe	Kinder- & Jugendliche (0-17 Jahre)	Erwachsene & Betagte (18+ Jahre)
F0	Organische Störungen		
F10	Psychische Störungen durch Alkohol		
F11-F19	Psychische Störungen durch illegale Suchstoffe		
F2	Schizophrenien/Wahnhaftige Störungen		
F3	Affektive Störungen		
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen		
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		
F5, F7-9	Übrige Störungen		
	Forensik		
	Psychosomatik		

Quelle: GD Zürich, adaptiert durch AfGVE

- 6 Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst im Erhebungsjahr 2013 alle Fälle bis und mit Jahrgang 1995. In der Praxis wird ein Teil der 18-jährigen Patientinnen und Patienten auch von den Erwachsenenpsychiatrien versorgt.
- 7 Ein Teil der Psychosomatik ist in der Hauptdiagnosegruppe F5 enthalten und wird somit in der Psychiatrieplanung abgehandelt. Ein anderer Teil der Psychosomatik wird an den Akutspitälern angeboten, wobei das Kantonsspital St. Gallen über einen eigenen psychosomatischen Dienst verfügt, während die anderen Akutspitäler die Psychosomatik konsiliarisch/liaisonpsychiatrisch durch die Psychiatrieverbunde abdecken lassen. Die psychosomatische Rehabilitation wiederum erfolgt in Rehabilitations-Einrichtungen. Dieser Bereich wird in der Rehabilitationsplanung als eigenständige Leistungsgruppe prognostiziert und in der Spitalliste Rehabilitation abgebildet.

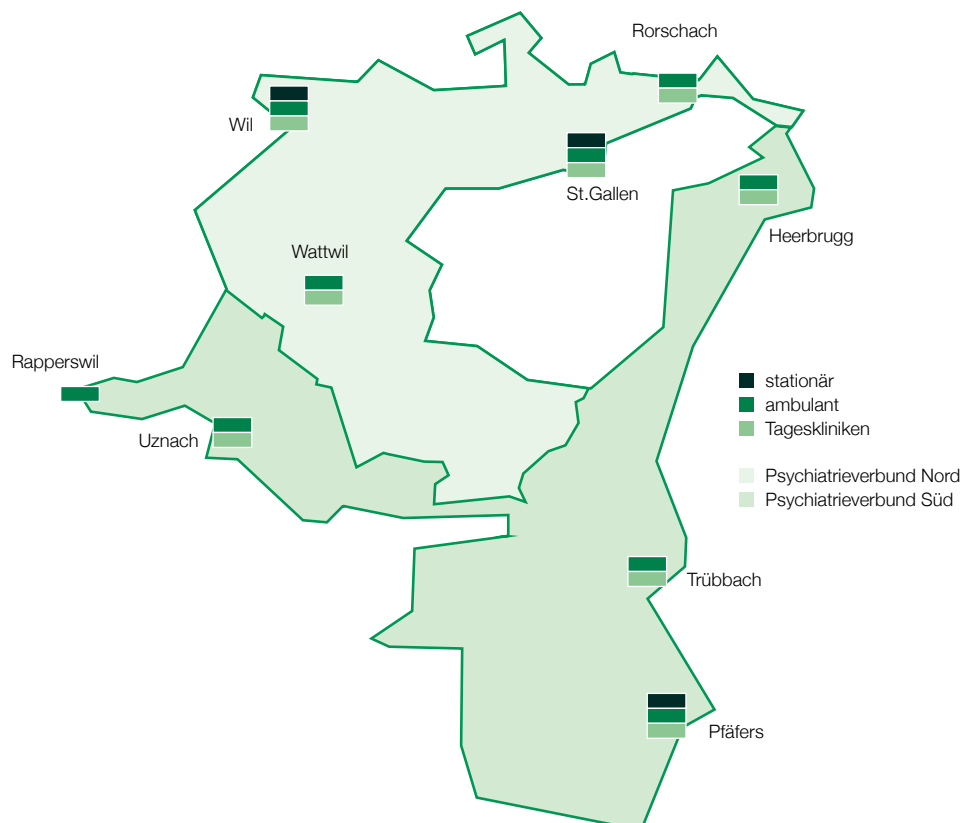
3.1 Vorgaben Versorgungsbericht

Im Februar 2012 nahm die Regierung den Versorgungsbericht Psychiatrie zur Kenntnis. Der Bericht beinhaltet eine Analyse der bestehenden Versorgungsstrukturen und eine Prognose über den Bedarf der St.Galler Bevölkerung an stationären psychiatrischen Spitalleistungen im Jahr 2020. Der Versorgungsbericht basiert auf statistischen Angaben aus dem Jahr 2009 und ist auf die Erwachsenenpsychiatrie (inkl. Gerontopsychiatrie) beschränkt.

Im Versorgungsbericht wird ein Rückgang der geleisteten Pflégetage auf Kantonsebene um 8 Prozent prognostiziert. Gleichzeitig soll der Anteil der für den ambulanten und tagesklinischen Bereich eingesetzten Mittel von heute 22 Prozent auf mindestens ein Drittel im Jahr 2020 erhöht werden. Dazu ist ein Abbau stationärer Kapazitäten notwendig.

Nachfolgend werden für die Erwachsenenpsychiatrie die Eckpunkte des Versorgungsberichts mit aktualisiertem Datenmaterial dargestellt. Die psychosomatische Rehabilitation der Klinik Gais wird neu nicht mehr im Rahmen der Psychiatrieplanung, sondern in der separat vom Gesundheitsdepartement zu erstellenden Rehabilitationsplanung berücksichtigt. Die nachfolgend aufgeführten Werte wurden deshalb auch für Aussagen aus dem Versorgungsbericht entsprechend angepasst.

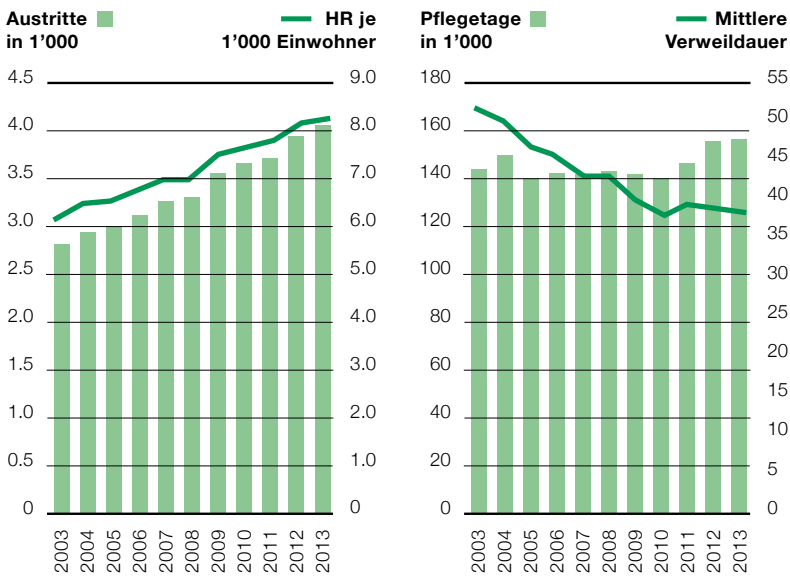
Abbildung 1: Angebot der Erwachsenenpsychiatrie im Kanton St.Gallen



3.1.1 Leistungsnachfrage

Insgesamt wurden im Jahr 2013 in psychiatrischen Einrichtungen 4'042 Spitalaufenthalte von st.gallischen Patientinnen und Patienten mit 156'203 Pflgetagen und einer mittleren Verweildauer von 38.6 Tagen verzeichnet.

Abbildung 2: Fälle, Pflgetage, Hospitalisationsrate (HR) und Verweildauer der SG-Bevölkerung, 2003-2013



Quelle: Med.Stat. BFS 2003-2013, Aufbereitung durch AfGVE

Zwischen 2009 und 2013 ist ein Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Ein Teil des Anstiegs ist mit dem Bevölkerungswachstum erklärbar (+3.5 Prozent). Zudem ist seit dem Jahr 2012 mit der freien Spitalwahl der Zugang zu ausserkantonalen psychiatrischen Institutionen einfacher geworden. Die Pflgetage haben ebenfalls zugenommen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stagniert bei rund 39 Tagen.

In beiden Versorgungsregionen behandeln die jeweilig zuständigen Psychiatrieverbunde knapp Dreiviertel aller Patientinnen und Patienten, wie aus Tabelle 3 zu entnehmen ist.

Tabelle 3: Anzahl Fälle absolut und in Prozent je Versorgungsregion und Leistungserbringer, 2013

Leistungserbringer	Versorgungsregion Nord		Versorgungsregion Süd		Gesamt	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
Psychiatrieverbund Nord	1'927	72%	176	13%	2'103	52%
Psychiatrieverbund Süd	197	7%	897	65%	1'094	27%
Clienia Littenheid AG	136	5%	25	2%	161	4%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SR 4) ⁸	64	2%	39	3%	103	3%
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	84	3%	9	1%	93	2%
Psychiatrische Dienste Graubünden	12	0%	66	5%	78	2%
Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT STGAG)	56	2%	12	1%	68	2%
Privatklinik Aadorf AG	44	2%	11	1%	55	1%
Clinica Holistica Engiadina	28	1%	21	2%	49	1%
Privatklinik Hohenegg	22	1%	16	1%	38	1%
Andere	96	4%	104	8%	200	5%
Gesamt	2'666	100%	1'376	100%	4'042	100%

Quelle: Med. Statistik BFS 2013; Aufbereitung durch AfGVE

⁸ Es handelt sich ausschliesslich um Patientinnen und Patienten der Alkoholkurzzeitersatztherapie im Spital Wattwil.

Nebst der auf Entwöhnungsbehandlung von alkoholabhängigen Personen spezialisierten Station der Spitalregion Fürstenland Toggenburg besteht zahlenmässig inner- und ausserhalb des Kantons kein relevantes Angebot im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie.

Gemäss Tabelle 4 ist in der Erwachsenenpsychiatrie die Abwanderung von St.Galler Patientinnen und Patienten in andere Kantone mehr als doppelt so hoch wie die Zuwanderung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in St.Galler Psychiatrie-Institutionen.

Tabelle 4: Zu- und Abwanderung in und aus dem Kanton St.Gallen im Bereich der Psychiatrie, 2013

	Zuwanderung	Abwanderung	Wanderungssaldo
FL	111	-	+111
AR	31	93	-62
TG	37	284	-247
ZH	37	136	-99
GR	42	127	-85
GL	11	4	+7
Andere	43	108	-65
Gesamt	312	752	-440

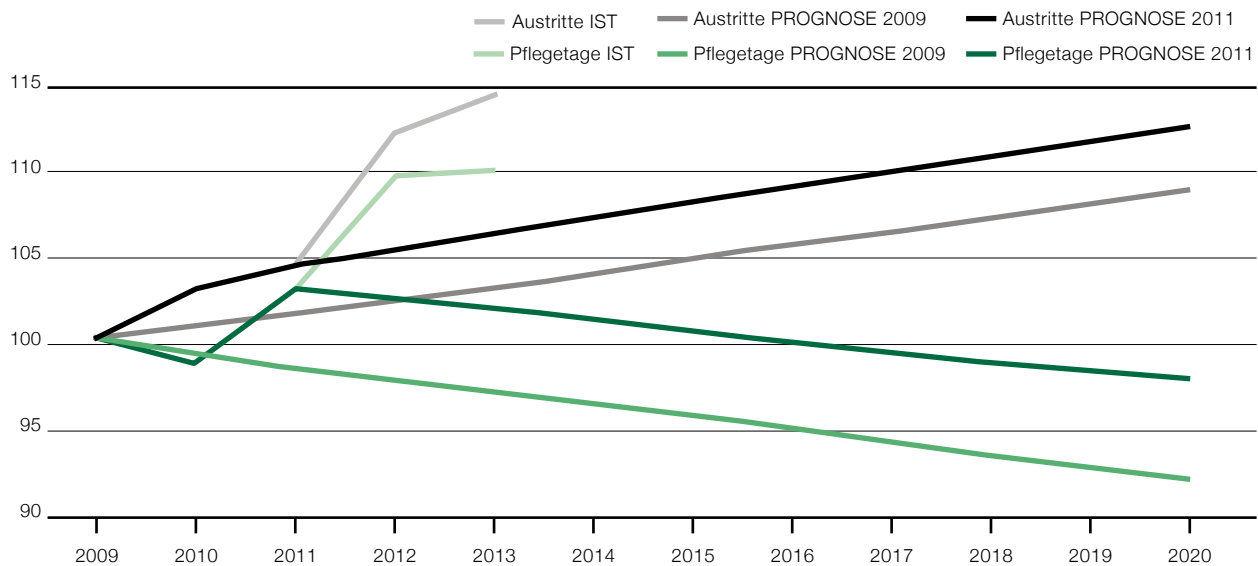
Quelle: Med. Statistik BFS 2013; Aufbereitung durch AfGVE

Abgesehen vom Fürstentum Liechtenstein und dem Kanton Glarus weist der Kanton St.Gallen für alle umliegenden Kantone negative Wanderungssaldi aus. Die ausserkantonalen Angebote sind damit für die St.Galler Patientinnen und Patienten attraktiver als die St.Galler Leistungsangebote für die ausserkantonale Bevölkerung. Gründe dafür sind einerseits Angebote, welche innerhalb des Kantons nicht existieren (beispielsweise für privatversicherte Patientinnen und Patienten) und andererseits die z.T. besseren infrastrukturellen Voraussetzungen von ausserkantonalen Leistungsanbietern. In den nächsten Jahren ist eine Erhöhung des Eigenversorgungsgrads anzustreben.

3.1.2 Bedarfsprognose

Das im Versorgungsbericht Psychiatrie aufgestellte Szenario zur Bedarfsentwicklung sieht bis ins Jahr 2020 ein Fallwachstum von 8 Prozent und ein Rückgang der geleisteten Pflgetage um 8 Prozent vor. Aus Abbildung 3 ist ersichtlich, dass die IST-Werte der Jahre 2010 bis 2013 erheblich oberhalb der linearen Prognose aus dem Jahr 2009 liegen. Teilweise lässt sich diese Entwicklung mit dem stärkeren Bevölkerungswachstum und dem Zuwachs bei den ausserkantonalen Spitalaufenthalten zwischen 2009 und 2013 erklären. Die Bedarfsprognose wurde zudem auf Basis der Werte von 2011 aktualisiert. Im Vergleich zur Prognose 2009 führte dies zu einer Erhöhung des Fallzahlwachstums um 4 Prozent und einer Reduktion des Rückgangs der Pflgetage um 6 Prozent.

Abbildung 3: Lineare Prognose der Fälle und Pflgetage mit Basis 2009 und 2011 sowie IST-Werte 2010/2011/2012/2013, (indexiert, 2009=100)



Quelle: Versorgungsbericht; Med. Statistik BFS 2010-2013, Aufbereitung durch AfGVE

Angesichts des Fallwachstums zwischen 2009 und 2013 scheint gegenwärtig das Erreichen der Werte der Bedarfsprognose im Jahr 2020 nicht realistisch. Nötig wären substantielle Anstrengungen in Richtung Verlagerung von Patientengruppen vom stationären in den ambulanten Sektor. Damit verbunden ist ein temporärer finanzieller Mehraufwand des Kantons, da die derzeit gültigen Finanzierungsbestimmungen die stationäre Leistungserbringung begünstigen. Längerfristig führten diese Bestrebungen jedoch zu einem kostengünstigeren und bedarfsgerechteren Versorgungsangebot für psychisch kranke Menschen.

3.2 Evaluation

Im Kapitel 6 des Versorgungsberichts Psychiatrie⁹ aus dem Jahr 2012 wurden die Grundsätze der wünschbaren Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung für die St.Galler Bevölkerung festgehalten. Im Zentrum stehen dabei die Patientenzentriertheit und die Niederschwelligkeit des Zugangs. Weitere Schwerpunkte sind die Effektivität (Wirksamkeit) der Behandlungen und die Effizienz der Versorgungsstrukturen. Mit anderen Worten: Es sollen wirksame Behandlungen zu möglichst günstigen Kosten angeboten werden. Schliesslich sollen die psychiatrischen Angebote differenziert und untereinander koordiniert sein (Stichwort Vernetzung).

Abbildung 4: Anforderungen an die psychiatrische Versorgung der St.Galler Bevölkerung



Die in Abbildung 4 aufgeführten Merkmale können einem der Planungsbegriffe des KVG «Qualität», «Wirtschaftlichkeit» und «Zugang innert nützlicher Frist» zugeordnet werden. Je patientenzentrierter und vernetzter die psychiatrische Versorgung, je höher ist deren Qualität. Je niederschwelliger, wirksamer und vernetzter die psychiatrischen Angebote ausgestaltet sind, desto wirtschaftlicher sind sie.

Ausserkantonale Leistungserbringer werden dann in die Evaluation einbezogen, wenn die Kriterien der Spitalvereinbarung der GDK-Ost-Kantone erfüllt sind¹⁰. Für das auf der Spitalliste Psychiatrie zu sichernde Angebot in Form von Aufnahme-rechten für St.Galler Patientinnen und Patienten stehen Leistungen im Vordergrund, die im Kanton St.Gallen selber nicht angeboten werden. Für alle weiteren Leistungsbereiche soll die Nachfrage in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesrates respektive des Bundesverwaltungsgerichts in erster Linie mit dem innerkantonalen Angebot gedeckt werden. Eine Evaluation der Marktanteile ist in Kapitel 3.2.4 enthalten. Angesichts fehlender gleichwertiger Alternativ-Angebote steht bei der

⁹ Siehe auch: <http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitalliste.html>

¹⁰ Gemäss Ostschweizer Spitalvereinbarung müssen ausserkantonale Leistungserbringer in die Evaluation einbezogen werden, wenn diese in einer Leistungsgruppe:
a) einen Mindestanteil von 10 Prozent an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten aus GDK-Ost-Kantonen aufweisen und
b) einen Mindestanteil in besagter Leistungsgruppe von 10 Prozent der Behandlungen für St.Galler Patientinnen und Patienten erbringen.

nachfolgenden Evaluation nicht die Auswahl des Leistungserbringers im Vordergrund, sondern die Formulierung von Standards für ausgewählte Aspekte der Leistungserbringung. Dazu erfolgte eine schriftliche Befragung der einzelnen Leistungserbringer.

Für die Realisierung der formulierten Ziele ist in der Erwachsenenpsychiatrie die im Rahmen der Spitalplanung 1995 beschlossene Aufteilung des Kantonsgebietes in zwei Sektoren mit je einem zuständigen Psychiatrieverbund mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungsangeboten zentral. Diese Versorgungsform hat sich bewährt und gewährleistet eine flächendeckende integrierte Versorgung aus einer Hand. Auch Regierung und Kantonsrat haben sich im Rahmen der Beratungen zum Gesetz über die Psychiatrieverbunde (SGs 320.5) im Jahr 2010 diesbezüglich ausgesprochen. Die Organisation soll deshalb beibehalten werden. Die beiden Psychiatrieverbunde Nord und Süd garantieren unter Mitberücksichtigung der PSA-Abteilung im Spital Wattwil eine Vollversorgung mit punktuellen Ausnahmen (z.B. Mutter-Kind-Angebote, Angebote für verurteilte psychisch kranke Straftäterinnen und -täter, Elektro-Krampf-Therapie EKT).

3.2.1 Wirtschaftlichkeit

Eine umfassende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung bestünde aus einer Kostenbetrachtung je Leistungserbringer unter Berücksichtigung des Schweregrads der behandelten Patientinnen und Patienten, bereinigt um gewisse Sonderleistungen wie z.B. Aus-/Weiterbildung. Weil im Bereich der Psychiatrie eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur, welche den Schweregrad der behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigt, erst in Erarbeitung ist, wird in einer Übergangsphase auf die derzeit verrechneten Tarife abgestellt. Das Bundesverwaltungsgericht betrachtet Preisvergleiche in seiner Rechtsprechung zur Tarifgenehmigung/-festsetzung als zulässig, wenn die entsprechenden Daten für Kostenvergleiche nicht verfügbar sind (BVGer C-1698/2013, 10.3.2). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung nicht gleich detailliert erfolgen kann wie im Rahmen der Tarifgenehmigung/-festsetzung.

Für den Wirtschaftlichkeitsvergleich wurden die Tarife aller Leistungserbringer berücksichtigt, die im Jahr 2013 psychisch kranke St.Gallerinnen oder St.Galler im Erwachsenenalter stationär betreut haben. Bei abweichenden Tarifen zwischen den Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer wurde der jeweils tiefste Tarif verwendet. Weist ein Leistungserbringer verschiedene Tarifstufen je nach Aufenthaltsdauer auf, wurde ein gewichteter Durchschnittstarif ermittelt. Für Leistungserbringer mit mehreren leistungsspezifischen Tarifen (z.B. Psychotherapie, Akutpsychiatrie, Gerontopsychiatrie) wurde ebenfalls ein gewichteter Durchschnittstarif berechnet. Als Benchmark wurde das 40. Perzentil gewählt, d.h. dass der Tarif bei 40 Prozent aller erbrachten stationären Leistungen für St.Galler Patientinnen und Patienten den Benchmark nicht überschreitet. Bis zum Vorliegen eines gesamtschweizerisch einheitlichen und leistungsbezogenen Tarifsystems dürfen Tarife bis zu zehn Prozent über dem Benchmark liegen. Höhere Tarife werden als unwirtschaftlich erachtet.

Der Benchmark für die Erwachsenenpsychiatrie beträgt Fr. 595.- je Behandlungstag. Der höchste als wirtschaftlich eingestufte Tarif beläuft sich somit auf Fr. 655.-. Alle Bewerber erfüllen dieses Wirtschaftlichkeitskriterium.

3.2.2 Qualität

Gemäss Art. 58b KVV ist es an den Leistungserbringern, den Nachweis der Qualität zu erbringen. Qualität in der Psychiatrie weist verschiedene Dimensionen auf. Wichtigster Aspekt der Qualität sind die effektiven Behandlungserfolge auf Ebene einzelner Patientinnen und Patienten. Diese sind im Rahmen von Spitalplanungen jedoch nicht messbar. Stattdessen werden zur Überprüfung der Qualität Merkmale identifiziert, deren Vorhandensein eine gewisse Güte der Versorgung gewährleisten soll. Dabei stehen die Patientenorientierung sowie Aspekte der Vernetzung im Vordergrund¹¹. Konkret werden folgende Anforderungen gestellt:

1. Regelmässig durchgeführte Patienten-/Angehörigen-/Personal-/Zuweiser-Befragungen und – daraus abgeleitet – Handlungsfelder des Leistungserbringers.
2. Vorhandensein von Behandlungskonzepten für ausgewählte Patientengruppen, womöglich institutionenübergreifend.
3. Vorhandensein von Kooperationsverträgen zwischen dem stationären Leistungserbringer und den wichtigsten vor- und nachgelagerten Institutionen.
4. Vorhandensein von qualifiziertem Personal in ausreichender Dotation und Beitrag an die Aus- und Weiterbildung der Medizinal- und nicht-universitären Berufe des Gesundheitswesens.
5. Teilnahme an Ergebnisqualitätsmessungen (z.B. ANQ).
6. Vorhandensein eines Austrittsmanagements.
7. Ausfüllen des Psychiatriezusatzdatensatzes der Medizinischen Statistik des BFS.

¹¹ Beide Psychiatrieverbände verfügen zudem über ein Qualitätssicherungssystem auf Unternehmensebene: der Psychiatrieverbund Nord ist EFQM-zertifiziert, der Psychiatrieverbund Süd ist ISO9001:2008 anerkannt.

In Tabelle 5 sind die Resultate der Qualitäts-Evaluation für die einzelnen Leistungserbringer der Erwachsenenpsychiatrie aufgelistet. Die meisten Anforderungen werden von den evaluierten Leistungserbringern erfüllt.

Tabelle 5: Übersicht Evaluation Qualität Erwachsenenpsychiatrie

Anforderung	Psychiatrie- verbund Nord	Psychiatrie- verbund Süd	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Spitalverbund Appenzell Ausserrhodan	Clenia Littenheid AG
Patientenbefragung	✓	✓	✓	✓	✓
Angehörigenbefragung	✓	X	X	(✓)	(✓)
Zuweiserbefragung	✓	✓	✓	✓	✓
Mitarbeiterbefragung	✓	✓	✓	✓	✓
Behandlungskonzepte	(✓)	(✓)	✓	(✓)	✓
Kooperationsverträge	(✓)	✓	(✓)	(✓)	(✓)
Qualifiziertes Personal	✓	✓	✓	✓ ¹²	✓ ¹²
Beitrag an Aus- und Weiterbildung	✓	✓	✓	✓ ¹²	✓ ¹²
Ergebnisqualitätsmessungen	✓	✓	✓	✓	✓
Austrittsmanagement	X	✓	✓	✓	✓
Psychiatriezusatzdatensatz	✓	✓	X	✓	✓

Quelle: Umfrage AfGVE, 2013

Die vorliegende Evaluation hat nicht den Ausschluss von Leistungserbringern von der Spitalliste zum Ziel. Sie dient vielmehr der qualitativen und wirtschaftlichen Optimierung der Versorgung. Nachfolgende Ausführungen sollen deshalb für die einzelnen Leistungserbringer Anhaltspunkte für Verbesserungspotenziale aus Kantonssicht liefern. Dabei wird ausschliesslich das Fehlende thematisiert – ungeachtet der Tatsache, dass die meisten Anforderungen erfüllt werden.

Mit wenigen Ausnahmen werden die wichtigsten Zielgruppen der Leistungserbringer regelmässig befragt. Bestehende Lücken sollen in den nächsten Jahren geschlossen werden. Verbesserung ortet das Gesundheitsdepartement zudem im Bereich der Publikation der Ergebnisse der Umfragen und im Ableiten von konkreten Handlungen. Die grössten Lücken bestehen derzeit im Bereich der formalisierten Vernetzungsbestrebungen. Es existieren derzeit noch sehr wenige institutionenübergreifende Behandlungskonzepte. Damit einher geht eine gegenwärtig noch eher spärlich vorhandene vertraglich geregelte Zusammenarbeit, wobei hier Unterschiede zwischen den einzelnen Leistungsanbietern zu verzeichnen sind. Weitere Defizite bestehen im Austrittsmanagement und beim Ausfüllen des Psychiatriezusatzdatensatzes im Rahmen der Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS).

Legende:

✓ erfüllt

(✓) teilweise erfüllt (Verbesserungsbedarf)

X nicht erfüllt

¹² Es wird auf die diesbezüglichen Abklärungen der Standortkantone abgestellt.

3.2.3 Zugang innert nützlicher Frist

Der Zugang zu den Angeboten ist bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zentral. Die Niederschwelligkeit der Angebote ist auch wichtig hinsichtlich des Behandlungserfolgs. Je sozial desintegrierter eine Person mit einer psychischen Erkrankung ist, desto schwieriger sind Behandlungserfolge. Deshalb sind niederschwellige Angebote bedeutsam, welche es den Patientinnen und Patienten erlauben, im angestammten Umfeld zu verbleiben oder aber in ein neues soziales und berufliches Umfeld zurückzukehren. Konkret werden vier Anforderungen gestellt.

Wohnortnahe Versorgung

Für stationäre Angebote ist der Zugang innert nützlicher Frist gewährleistet, wenn 90 Prozent der Kantonsbevölkerung ein stationäres Angebot innert 40 Minuten in Anspruch nehmen können. Diese Vorgabe wird in der Erwachsenenpsychiatrie durch die beiden Psychiatrieverbunde erfüllt. Die Bewerber Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden und Clenia Littenheid AG können 69 respektive 55 Prozent der St.Galler Kantonsbevölkerung innerhalb von 40 Minuten versorgen.

Triage

In Anwendung des Subsidiaritätsprinzips sind Patientinnen und Patienten möglichst niederschwellig zu behandeln. Stationäre Klinikaufenthalte sind erst als letzte Möglichkeit in einer Behandlungskette von vorgelagerten Therapieangeboten vorzusehen. Der Anteil der Selbsteinweisungen in die Klinik sollte deshalb unter 20 Prozent liegen. Damit sollen stationäre Eintritte ohne vorgängige professionelle Indikationsstellung verhindert werden. In der Erwachsenenpsychiatrie weist der Psychiatrieverbund Nord einen Selbsteinweisungsanteil von 21 Prozent und der Psychiatrieverbund Süd einen solchen von 35 Prozent aus. Diesen Anteil gilt es in den nächsten Jahren zu reduzieren. In der Klinik St.Pirminsberg wurde auf den 1. November 2012 eine telefonische Informations- und Triagestelle geschaffen, womit u.a. die Indikationsstellung für die stationäre Aufnahme standardisiert wurde (gemäss dem Prinzip «ambulant vor stationär» – sofern bedarfsgerecht) und konsequent niederschwellige Therapieangebote angepeilt werden. Diese Massnahme trägt dazu bei, die Selbsteinweisungsrate zu senken.

Aufnahmepflicht

Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben unabhängig ihrer Trägerschaft eine Aufnahmepflicht für die St.Galler Bevölkerung. Diese kann innerhalb einer Unternehmung mit mehreren Angeboten in der Nacht und an Wochenenden zentralisiert wahrgenommen werden. Derzeit verfügt kein psychiatrischer Leistungserbringer im Kanton St.Gallen über Strukturen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten. Das Kriterium wird deshalb von allen Institutionen erfüllt.

Wartelisten

Im stationären Bereich sind Wartefristen eng gekoppelt an die Bettenauslastung. Je höher die Bettenauslastung und die Aufenthaltsdauer, desto länger die durchschnittlichen Wartefristen. Gleichzeitig weist nicht jeder stationäre Aufenthalt die gleich hohe zeitliche Dringlichkeit auf. Notfälle müssen umgehend aufgenommen werden können. Hingegen können Patientinnen und Patienten mit subakuten Krankheitsbildern auch zeitverzögert hospitalisiert werden. Die Notfalldefinition in der Psychiatrie ist nicht in jedem Fall klar. Unbestritten ist, dass Personen mit akuter Selbst- und Fremdgefährdung (oftmals mit FU) als Notfälle gelten. Bei einem anderen Teil der Patientinnen und Patienten besteht ein Graubereich betreffend Dringlichkeit der stationären Behandlung.

Die Leistungserbringer im Kanton St.Gallen weisen allesamt Bettenauslastungen von über 95 Prozent aus. Damit sind gewisse Wartefristen unausweichlich. Dies bedeutet eine Herausforderung für die vorgelagerten Leistungsanbieter. Gemäss Umfrage bestehen in der Erwachsenenpsychiatrie insgesamt keine zu beanstandenden überdurchschnittlichen Wartefristen.

3.2.4 Marktanteile

Für die Prüfung der Gesuche der ausserkantonalen Leistungserbringer ist der Marktanteil an der Versorgung der St.Galler Bevölkerung je Hauptdiagnosegruppe von Relevanz. In Tabelle 6 sind die Marktanteile in Prozent für die zwei St.Galler Psychiatrieverbunde und die zwei ausserkantonalen Bewerber je Hauptdiagnosegruppe aufgeführt.

Tabelle 6: Marktanteile je Bewerber und Hauptdiagnosegruppe im Jahr 2013 in Prozent

	Hauptdiagnosegruppe	Psychiatrie- verbund Nord	Psychiatrie- verbund Süd	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	Clienia Littenheid AG
F0	Organische Störungen	65%	31%	-	-
F10	Psychische Störungen durch Alkohol	50%	22%	2%	0%
F11-F19	Psychische Störungen durch illegale Suchstoffe	59%	22%	6%	1%
F2	Schizophrenien/Wahnhaftige Störungen	58%	33%	2%	1%
F3	Affektive Störungen	29%	45%	3%	7%
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	23%	52%	1%	10%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	26%	52%	3%	2%
F5, F7-9	Übrige Störungen	20%	45%	3%	3%

Quelle: Med. Statistik 2013 BFS, Aufbereitung AfGVE

Aus obiger Tabelle geht hervor, dass die ausserkantonalen Bewerber das Mindestkriterium von 10 Prozent Marktanteil abgesehen von einer Hauptdiagnosegruppe deutlich verfehlen. Nur gerade die Clienia Littenheid AG weist in der Hauptdiagnosegruppe F4 mit 9.54 Prozent einen Wert nahe von 10 Prozent aus (2012: 8.4 Prozent, 2011: 4.6 Prozent). In absoluten Zahlen handelt es sich im Jahr 2013 um 41 Spitalaufenthalte (2012: 33; 2011: 18). Beide Anbieter haben die Aufnahme auf die Spitalliste für alle Leistungsgruppen beantragt. Angesichts der bestehenden Marktanteile kann – abgesehen von der Hauptdiagnosegruppe F4 im Fall der Clienia Littenheid AG – bei beiden Anbietern von keinem bedarfsrelevanten Angebot für die St.Galler Bevölkerung gesprochen werden.

3.3 Fazit

Die Evaluation der St.Galler Leistungsanbieter im Bereich der stationären Psychiatrie führen zu folgenden Feststellungen und daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen:

Tabelle 7: Feststellungen und Handlungsempfehlungen der Evaluation

Feststellung	Handlungsempfehlung
Befragungen der wichtigsten Partner (Patienten, Angehörige, Zuweiser, Personal) werden bereits heute von den meisten Leistungserbringern durchgeführt und daraus abgeleitete Massnahmen umgesetzt.	Die Befragungen erfolgen regelmässig. Die Resultate werden publiziert. Massnahmen werden daraus abgeleitet
Es bestehen teilweise noch grosse Lücken bei der Vernetzung (Formulierung von institutionsübergreifenden Behandlungskonzepten).	Formulierte institutionsübergreifende Patientenpfade (Behandlungskonzepte) liegen vor.
Die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern erfolgt bei einigen Anbietern zumeist informell.	Die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern erfolgt in der Regel auf Basis von Verträgen.
Ein Leistungserbringer verfügt noch über kein Austrittsmanagement	Alle Leistungserbringer verfügen über ein schriftlich dokumentiertes Austrittsmanagement
Ein Leistungserbringer füllt den Psychatriezusatzdatensatz in der Medizinischen Statistik des BFS noch nicht aus.	Alle Leistungserbringer der Spitalliste Psychiatrie sind verpflichtet, den Psychatriezusatzdatensatz der Medizinischen Statistik des BFS abzugeben.
Der Selbsteinweisungsanteil in der stationären Erwachsenenpsychiatrie ist teilweise zu hoch.	Der Anteil der sich selbst einweisenden Patientinnen und Patienten soll in der Erwachsenenpsychiatrie unter 20 Prozent gesenkt werden.
Die Abwanderung von St.Galler Patientinnen und Patienten ist doppelt so hoch wie die Zuwanderung.	Der Eigenversorgungsgrad soll erhöht werden.

Quelle: AfGVE

3.4 Vernehmlassung

Die Entwürfe des Strukturberichts und der Spitalliste Psychiatrie wurden den betroffenen Leistungserbringern und den Kantonen der Ostschweizer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK-Ost) im Mai 2014 zur Stellungnahme zugestellt. Der Bericht wurde wohlwollend aufgenommen. Explizit begrüsst wurde der Einbezug der ambulanten Versorgungsstrukturen.

Es wurde kritisch darauf hingewiesen, dass auf die Alterspsychiatrie, die Psychosomatik und auf die Versorgung von psychisch kranken Menschen auf Grund von Suchtmittelkonsum nicht spezifischer eingegangen wird. Es wurde auch hinterfragt, ob durch den Aufbau von ambulanten und/oder tagesklinischen Strukturen die stationären Kapazitäten reduziert werden könnten bzw. müssten. Zudem wurde gefordert, dass die Akutspitäler, die Alters- und Pflegeheime sowie die Behinderteneinrichtungen

vom Kanton zur Aushandlung von Zusammenarbeitsverträgen mit der Psychiatrie verpflichtet werden sollten. Schliesslich wurde die Ansicht vertreten, dass es nicht realistisch sei, auf dem Verhandlungsweg mit den Krankenversicherern kostendeckende ambulante Tarife auszuhandeln.

Im Rahmen der Vernehmlassung haben der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden für die Erwachsenenpsychiatrie und die Clenia Littenheid AG für die Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie Gesuche um Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste Psychiatrie eingereicht.

Den Anliegen der Vernehmlassungsteilnehmer wurde im Rahmen der Überarbeitung des Strukturberichts und der Spitalliste Psychiatrie soweit möglich Rechnung getragen. Die Bewerbungen wurden geprüft und nachträglich in die Evaluation einbezogen (siehe Kapitel 3.2).

3.5 Spitalliste Erwachsenenpsychiatrie 2015

Der zu sichernde Bedarf beläuft sich auf die im Versorgungsbericht als Hauptszenario angegebenen Werte, abzüglich des Patientenaufkommens, welches gemäss Art. 58b Abs. 2 KVV nicht auf der Spitalliste aufgeführt werden muss.

Die Spitalliste umfasst alle Listenspitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag und dem jeweiligen Leistungsspektrum in Form von einzelnen Leistungsgruppen. Ebenfalls Bestandteil der von der Regierung zu erlassenden Spitalliste sind die Spezifikationen der St.Galler Leistungsaufträge für den Bereich Psychiatrie. Darin enthalten ist ein Beschrieb der mit den Leistungsaufträgen verbundenen Auflagen und Pflichten (siehe Anhang 1: Spezifikation St.Galler Leistungsaufträge Psychiatrie).

Die Leistungsaufträge an die Spitäler werden gemäss Art. 10 Abs. 2 SPFG befristet erteilt. Wo nichts anderes vermerkt ist, gelten die Leistungsaufträge bis Ende 2017. Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann dem Gesundheitsdepartement jederzeit beantragt werden. Der Kanton kann die Spitalliste bei verändertem Bedarf unter Einhaltung einer Anpassungsfrist von sechs Monaten anpassen.

Die St.Galler Bevölkerung im Erwachsenenalter kann bei Bedarf differenzierte, fachlich hochstehende und niederschwellig zugängliche psychiatrische Angebote in Anspruch nehmen. Die beiden Psychiatrieverbunde stellen die stationäre Versorgung für die St.Galler Bevölkerung umfassend sicher. Es handelt sich um eine Vollversorgung innerhalb des Kantons. Nur ganz spezifische Spezialangebote sind innerkantonal teilweise nicht erhältlich (z.B. Unterbringung von hochgefährlichen psychisch kranken Straftätern, kombinierte Mutter-Kind-Angebote, Elektro-Krampf-Therapie EKT etc.).

Gemäss den Vorgaben des Versorgungsberichts Psychiatrie¹³ aus dem Jahr 2012 setzen beide Psychiatrieverbunde den Prozess der Neudefinition der psychiatrischen Versorgung mit einer Vielzahl von Aktivitäten fort. Im Rahmen von Modellprogrammen verstärkt der Psychiatrieverbund Nord die Vernetzung mit nachgelagerten Versorgungsangeboten im Bereich Langzeitwohnen für Menschen mit chronischen psychischen Leiden. Der Psychiatrieverbund Süd setzt bei der Triage der stationären Aufnahmen an. Mit der Inbetriebnahme einer Triage- und Informationsstelle soll einerseits die Qualität der Aufnahme von stationären Patientinnen und Patienten erhöht werden (weniger interne Verlegungen, Patient ist von Anfang an in der für ihn bestmöglichen Therapiestation). Gleichzeitig sollen mit dieser Stelle auch die Indikationsstellung für die stationäre Aufnahme standardisiert (gemäss dem Prinzip «ambulant vor stationär» – sofern bedarfsgerecht) und konsequent niederschwelligere Therapieangebote angepeilt werden.

Die psychiatrische Versorgung von Patientinnen und Patienten im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter wird als Adoleszentenpsychiatrie bezeichnet. In der Versorgung dieser Patientengruppe gibt es Überlappungen zwischen den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und den Institutionen der Jugendpsychiatrie. Eine trennscharfe Abgrenzung ist nicht praktikabel. Grundsätzlich gilt, dass Kinder und Jugendliche bis Alter 17 von Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreut werden sollen. Ältere Jugendliche werden schwerpunktmässig von der Erwachsenenpsychiatrie versorgt. Im Einzelfall kann davon abgewichen werden.

Die beiden Psychiatrieverbunde stellen für die Bevölkerung ihrer jeweiligen Versorgungssektoren eine psychiatrische Vollversorgung in allen Krankheitsbildern sicher. Sie erhalten dazu auch einen stationären Leistungsauftrag gemäss Tabelle 8 auf Seite 36. Zusätzlich haben bis anhin beide Psychiatrieverbunde einen spezialisierten Forensik-Dienst angeboten. Die stationäre forensische Betreuung, Begutachtung und Therapie ist dabei nur ein Teilbereich. Nebst den Kliniken Pfäfers und Wil erfolgt der stationäre forensische Massnahmenvollzug gemäss Art. 59 und 60 ZGB im Massnahmenzentrum Bitzi oder in ausserkantonalen geschlossenen forensischen Abteilungen. Im Rahmen der anstehenden Strategiearbeiten des Verwaltungsrates der Psychiatrieverbunde stellt sich die Frage nach der Gewinnung von Synergien durch die Neuorganisation der Forensik. Solange die Strategieformulierung noch nicht abgeschlossen ist, wird beiden Psychiatrieverbunde ein Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich Forensik erteilt. Solange keine geschlossenen forensisch-psychiatrischen Abteilungen innerhalb des Kantons bestehen, werden die stationären Forensik-Angebote mittlerer Sicherheit der Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT, STGAG) und der Psychiatrischen Dienste Graubünden (Klinik Beverin, Cazis) auf die Spitalliste aufgenommen. Ergänzend zu den Psychiatrieverbunden bietet die Spitalregion Fürstentland Toggenburg im Spital Wattwil eine umfassend und ganzheitlich ausgerichtete Kurzzeittherapie für Menschen mit Alkoholproblemen an.

¹³ Siehe auch: <http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitalliste.html>.

Die rechtlich verbindliche und aktuelle Version der Spitalliste Erwachsenenpsychiatrie finden Sie unter www.gallex.ch

Die Clenia Littenheid AG und der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden haben beide ein Gesuch um Aufnahme auf die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen für alle Leistungsgruppen gestellt. Abgesehen von einer Hauptdiagnosegruppe der Clenia Littenheid erweisen sich die Angebote für die St.Galler Bevölkerung als nicht versorgungsrelevant (siehe Kapitel 3.2.4). Der Clenia Littenheid wird für die Hauptdiagnosegruppe F4 (Neurotische-, Belastungs- und somatische Störungen) ein Leistungsauftrag erteilt. Auf Grund von laufenden Kooperationsgesprächen zwischen dem Psychiatrieverbund Nord und dem Psychiatriezentrum Herisau und der Aufnahme des Psychiatrieverbunds Nord auf die Spitalliste des Kantons Appenzell Ausserrhoden wird der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden befristet auf die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen für alle Leistungsbereiche aufgenommen. Der Leistungsauftrag erlischt jedoch, wenn die beiden Leistungserbringer nicht bis spätestens Ende März 2015 eine Absichtserklärung, die mittels inhaltlichen Hinweisen die Ausgestaltung der zukünftigen Zusammenarbeit beschreibt (Entwicklung von gemeinsamen Spezialangeboten und Bildung von Angebotsschwerpunkten).

Tabelle 8: Spitalliste Erwachsenenpsychiatrie 2015

Leistungsgruppe	Psychiatrieverbund Nord	Psychiatrieverbund Süd	Spitalregion Fürstentland Toggenburg	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden ^{b)}	Clenia Littenheid AG	Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT, STGAG)	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin
F0 Organische Störungen				b)			
F10 Psychische Störungen durch Alkohol			a)	b)			
F11-F19 Psychische Störungen durch illegale Suchtstoffe				b)			
F2 Schizophrenien/ Wahnhaftige Störungen				b)			
F3 Affektive Störungen				b)			
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen				b)			
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen				b)			
F5, F7-F9 Übrige Störungen				b)			
Forensik							

a) Alkoholkurzzeittherapie am Spital Wattwil

b) Leistungsauftrag erlischt per Ende März 2015, wenn bis dahin keine schriftliche Absichtserklärung über Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden und dem Psychiatrieverbund Nord vorliegt.

4.1 Vorgaben Versorgungsbericht

Für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie bestehen aus dem Jahr 2002 eine verabschiedete Planung und eine rechtskräftige Spitalliste. In den Folgejahren wurden umfangreiche Überlegungen rund um die zukünftige Struktur der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton St.Gallen angestellt. Nachfolgend sollen die wichtigsten Eckpunkte der aktuellen Versorgungslage dargestellt und unter Verwendung der Methodik des Kantons Zürich auch für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie die Entwicklung des Bedarfs bis ins Jahr 2020 prognostiziert werden.

Zwei Elemente sind für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zentral. Erstens das Vorhandensein von niederschweligen, ambulanten und wohnortnahen Angeboten. Wenn immer möglich sollen Kinder und Jugendlichen für psychiatrische und psychotherapeutische Massnahmen in ihrem angestammten sozialen und schulischen Umfeld belassen werden können. Klinikaufenthalte sind nur dann angezeigt, wenn auf Grund des Krankheitsverlaufs oder des sozialen Umfelds keine andere Möglichkeit mehr besteht. Zweitens müssen die Versorgungsstrukturen auf die Früherkennung und Prävention von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sein. Ziel muss es sein, gefährdete Kinder und Jugendliche frühzeitig zu erkennen und angemessene Hilfeleistungen bereitstellen zu können, ohne dabei die «in der Norm» geltenden Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen übermässig einzuschränken und damit einer «Psychiatisierung» Vorschub zu leisten. Solche Anstrengungen lohnen sich dann, wenn damit sehr teure stationäre Behandlungs- und Wohnaufenthalte sowie Berentungskosten verhindert werden können.

4.1.1 Leistungsnachfrage

Die Behandlung von psychisch kranken Kinder und Jugendlichen wird im Kanton St.Gallen von verschiedenen Organisationen sichergestellt. 95 Prozent werden ambulant behandelt. Nur rund 5 Prozent aller Patientinnen und Patienten müssen stationär behandelt werden. Aus Tabelle 9 wird ersichtlich, welche Institutionen im Jahr 2013 psychisch kranke Kinder und Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen stationär behandelten¹⁴.

¹⁴ Es wurden ausschliesslich Fälle berücksichtigt mit psychiatrischer Hauptdiagnose. Das OKS behandelte zusätzlich knapp 200 Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Nebendiagnosen und somatischer Hauptdiagnose. Die mit Abstand grösste Patientengruppe dieser 200 Patientinnen und Patienten sind Kinder und Jugendliche mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Tabelle 9: Patientinnen und Patienten, Pflegetage und durchschnittliche Behandlungsdauer der stationär behandelten St.Galler Kinder und Jugendlichen im Jahr 2013

	Patienten	Pflege tage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)
KJPZ	151	8'746	57.9
OKS	54	954	17.7
Romerhuus	25	1'989	79.6
Psychiatrieverbunde SG	31	793	25.6
Clenia Littenheid AG	10	816	81.6
Ausserkantonale	20	934	46.7
Gesamt	291	14'232	48.9

Quelle: Med. Statistik BFS 2013, Aufbereitung durch AfGVE

Gut die Hälfte aller Spitalaufenthalte und gut 60 Prozent der Behandlungstage erfolgten im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ). Es bietet ein umfassendes Behandlungsspektrum an. Nach Jahren mit Fallzahlen von rund 100 St.Galler Kindern und Jugendlichen hat sich die Anzahl der stationären Aufenthalte am KJPZ in Ganterschwil im Jahr 2013 um rund 40 Prozent erhöht. Ein Grund dafür ist der stetig steigende Aufnahmepressure im KJPZ für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen. Der Aufbau eines spezialisierten stationären Kriseninterventionangebots könnte hier Entlastung schaffen.

Kinder und Jugendliche, welche neben einer psychischen Erkrankung auch körperliche (somatische) Beschwerden aufweisen, werden im Ostschweizer Kinderspital (OKS) behandelt. Im OKS werden neben Patientinnen und Patienten mit Essstörungen auch psychosomatische Erkrankungen behandelt (u.a. Schmerz- und Schlafstörungen, Traumafolgen etc.). Auf der psychosomatischen Bettenstation Romerhuus werden Jugendliche mit verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern mit somatischen Begleiterkrankungen schwerpunktmässig psychotherapeutisch behandelt. Die stationäre psychiatrische Versorgung von Jugendlichen an der Schwelle zum Erwachsenen wird bei Bedarf auch von den beiden Psychiatrieverbunden Nord und Süd sichergestellt (Notfälle). Schliesslich erfolgen rund 10 Prozent der Spitalaufenthalte in verschiedenen ausserkantonalen Kliniken. Mit der Clenia Littenheid AG besteht seit dem Jahr 2002 ein Versorgungsvertrag für die subsidiäre Aufnahme von psychisch kranken Jugendlichen. Die Unterschiede bei den durchschnittlichen Aufenthaltsdauern können durch unterschiedliche Patientengruppen und damit verknüpfte Behandlungskonzepte erklärt werden.

Aus Tabelle 10 geht hervor, dass psychisch kranke Kinder ausschliesslich im KJPZ und, bei gleichzeitigem Auftritt von somatischen Krankheitsbildern, im OKS therapiert werden. Alle anderen Anbieter beschränken sich auf die Behandlung von Jugendlichen.

Tabelle 10: Psychiatrische Klinikaufenthalte St.Galler Kinder und Jugendlicher nach Alter und Leistungserbringer, 2013

Leistungserbringer	Alter														Gesamt
	2	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
KJPZ		2		3	4	3	10	9	7	13	30	20	26	24	151
OKS	2		2	1	1	2	3	2	8	1	14	13	5	54	
Romerhuus							1	1	2	7	4	3	1	6	25
Psychiatrieverbund Nord											1		7	16	24
Psychiatrieverbund Süd										1			3	3	7
Clienia Littenheid AG			1				1			1		1	1	5	10
Ausserkantonale									1	2	4	3	4	6	20
Gesamt	2	2	3	4	5	5	15	12	18	25	53	40	47	60	291

Quelle: Med. Stat. BFS 2013, Aufbereitung durch AfGVE

Grundsätzlich treten bei Kindern und Jugendlichen – abgesehen von den organischen Störungen – alle in der Psychiatrie dokumentierten Krankheiten auf. Zusätzlich existiert eine separate Krankheitsklasse (F9), welche emotionale und Verhaltens-Störungen beinhaltet, die ausschliesslich bei Kindern und Jugendlichen auftreten. In der Tabelle 11 auf nachfolgender Seite sind die Hauptdiagnosen der stationär behandelten Kindern und Jugendlichen in neun Hauptdiagnosegruppe und je Leistungserbringer zusammengefasst aufgeführt. Die Diagnosestellung bei Kindern und Jugendlichen ist immer auch abhängig vom Kontext und institutionsspezifischen Ausgangslagen. Die Verteilung der Hauptdiagnosen kann deshalb von Jahr zu Jahr erheblich ändern.

Tabelle 11: Stationär behandelte St.Galler Kinder und Jugendliche je Hauptdiagnosegruppe und Leistungserbringer, 2013

		KJPZ	OKS	Romer- huus	PV Nord	PV Süd	Litten- heid	Aus- serkan- tonale	Gesamt
F10	Psychische Störungen durch Alkohol		6						6
F11-F19	Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen	1			4	1			6
F2	Schizophrenien/Wahnhafte Störungen	8			4				12
F3	Affektive Störungen	19	4	1	5	2	1	5	37
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	22	20	7	4	3		6	62
F5	Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen	6	16	2					24
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	10		2		1		3	16
F7	Intelligenzminderung				1				1
F8	Entwicklungsstörungen	2	2				1		5
F9	Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend	59	6	7	3		4	2	81
	Keine Hauptdiagnose (da noch nicht ausgetreten)	24		6	3		4	4	41
	Gesamtergebnis	151	54	25	24	7	10	20	291

Quelle: Med. Stat. BFS 2013, Aufbereitung durch AFGVE

Zahlenmässig am häufigsten werden Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) sowie Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend (F9) stationär behandelt. Kinder und Jugendliche der Hauptdiagnosegruppe F4 werden von allen innerkantonalen Leistungserbringern behandelt, wobei das OKS nur Kurzzeithospitalisationen aufweist. Die psychischen Störungen durch Alkohol umfassen ausschliesslich Kurzzeitspitalaufenthalte nach akuter Intoxikation. Kinder und Jugendliche mit Essstörungen (F5) werden schwerpunktmässig vom OKS behandelt.

Das KJPZ in Ganterschwil und das OKS (inkl. Romerhuus) nehmen in der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen eine überkantonale Funktion ein. Rund ein Drittel der behandelten Kinder und Jugendliche stammen aus anderen Kantonen. Im Fall des KJPZ kommen die Kinder und Jugendliche mehrheitlich aus den Kantonen Zürich, Appenzell Ausserrhoden, Schaffhausen und Schwyz. Beim OKS handelt es sich um die Kantone Thurgau und Appenzell Ausserrhoden.

Sonderschulen und -heime

Die Sonderpädagogik fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bildungsdepartements. Dieses entwickelte dafür das Gesamtkonzept fördernde Massnahmen 2006¹⁵. Der Schulpsychologische Dienst klärt ab, ob Kinder und Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung oder Verhaltensstörung die Regeschule besuchen können, ergänzende Sondermassnahmen beanspruchen, in Kleinklassen unterrichtet werden oder aber einer separaten Sonderschulung bedürfen. Die Gemeinden verfügen die entsprechenden Massnahmen. Dabei sind sie angehalten, soweit als möglich integrative respektive ambulante und nur soweit als notwendig stationäre Massnahmen zu ergreifen.

Im Kanton St.Gallen bestehen 20 Sonderschulen, welche in vier Kategorien unterteilt werden. In Tabelle 12 sind die Anzahl Plätze je Sonderschulkategorie enthalten.

Tabelle 12: Vom Bildungsdepartement anerkannte Sonderschulen (Stand April 2013)¹⁶

	Anzahl Schulen	Anzahl Plätze		
		Total	davon Internat	davon Externat
Kognitive Beeinträchtigung	8	788	109	679
Sprach- und Hörbehinderung	2	298	80	218
Verhaltensstörungen/ soziale Behinderung	8	301	225	76
Körperliche Behinderung	2	120	35	85

Quelle: BLD, Abteilung Sonderpädagogik

Je nach Angebot belaufen sich die jährlichen Kosten je Schülerin und Schüler in Sonderschulen zwischen Fr. 40'000.- und Fr. 250'000.-. Davon trägt die Schulgemeinde pauschal Fr. 36'000.-. Die Restkosten trägt der Kanton.

Kinder- und Jugendheime

Kinderschutzmassnahmen werden von den neun Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) im Kanton St.Gallen getroffen, wenn das Wohl eines Kindes gefährdet ist und die Eltern nicht von sich aus Abhilfe schaffen können oder wollen (Zivilrecht). Eine Platzierung in einem Heim ist eine Massnahme, welche zum Wohl des Kindes verfügt werden kann. Eine Heimeinweisung von Kindern und Jugendlichen kann auch auf Grund von begangenen strafbaren Handlungen erfolgen (Strafrecht). Im Kanton St.Gallen existieren gegenwärtig 13 Wohngruppen und -heime mit rund 160 Plätzen¹⁷. Vier Einrichtungen davon nehmen auch Kinder und Jugendliche für den Straf- und Massnahmenvollzug im Rahmen des Jugendstrafrechts auf und erhalten dafür Beiträge des Bundesamtes für Justiz (BJ). Von diesen sogenannten Justizheimen bietet einzig das Jugendheim Platanenhof einen heiminternen Schul- und Ausbildungsbetrieb

¹⁵ Siehe auch: <http://www.schule.sg.ch/home/volksschule/unterricht/foerderung/unterstuetzungsangebote.Par.0029.DownloadListPar.0031.File.tmp/1%20Grundlagen.pdf>

¹⁶ Siehe auch: http://www.sg.ch/content/kanton_st_gallen/home/bildung/volksschule/kinder_mit_behinderung/sonderschulung/sonderschulen_kanton_sg.html

¹⁷ Verzeichnis der Kinder- und Jugendheime sowie sozial- und heilpädagogischen Pflegefamilien, Stand 1. November 2013

an. Es verfügt über gut 40 Plätze. Die Tageskosten sind je nach Institution und Betreuungsaufwand in den einzelnen Wohngruppen sehr unterschiedlich. Bei den Kinder- und Jugendheimen bewegen sich die Kosten zwischen Fr. 180.- und Fr. 320.-. Die Tageskosten der Justizheime reichen von Fr. 150.- bis Fr. 800.-. Eine Ausnahme stellt das Schlupfhuus des Kinderschutzzentrums in St.Gallen dar. Die Tageskosten betragen rund Fr. 840.-, wobei die Aufenthalte in dieser Einrichtung jeweils von relativ kurzer Dauer sind. Während etwa zwei Drittel der Plätze in St.Galler Einrichtungen von St.Galler Kindern und Jugendlichen beansprucht werden, belegen zusätzlich rund 100 St.Galler Kinder und Jugendliche Heimplätze in ausserkantonalen Einrichtungen¹⁸. Das St.Galler Angebot vermag die Nachfrage an Plätzen nicht zu decken. Der Kanton ist auf ausserkantonale Angebote angewiesen. Die Bedarfsplanung für diese Einrichtungen erfolgt durch das Amt für Soziales (AfSO) des Departements des Innern.

4.1.2 Bewertung

Bei einer Bettenauslastung von 90 Prozent belegten die St.Galler Kinder und Jugendlichen im Jahr 2013 43 stationäre Bettenplätze. Gesamthaft nahmen im Jahr 2013 zwischen 4.9 und 5.4 Prozent der St.Galler Kinder und Jugendlichen eine spezialisierte psychiatrische Therapie in Anspruch.

Interkantonaler Vergleich

Im interkantonalen Vergleich mit den Deutschschweizer Kantonen zeigt sich, dass der Kanton St.Gallen über ein gut ausgebautes und differenziertes kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot verfügt. Im stationären Bereich weist der Kanton St.Gallen überdurchschnittliche Angebots- respektive Inanspruchnahmewerte aus. Die Verteilung des Angebots innerhalb des Kantons ist relativ ausgeglichen mit Angebotsschwerpunkten im nördlichen Kantonsteil bei den niedergelassenen Leistungserbringern und im stationären Bereich.

Nebst der Fachklinik des KJPZ besteht mit dem OKS eine zweite Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche. Das OKS beschränkt sich dabei auf die Versorgung von psychosomatischen Patientinnen und Patienten. Um allfällige Doppelspurigkeiten im Angebot bei der Schnittstelle Psychosomatik/Psychiatrie zu vermeiden, muss die äusserst wichtige Vernetzung gewährleistet sein. Dabei soll die optimale Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und Versorgungsangebote das Ziel sein und nicht eine abstrakt klare Abgrenzung. KJPZ, OKS und KJPD sind in ihren Leistungsaufträgen zu verpflichten, die fachliche Zusammenarbeit noch weiter zu intensivieren und die Versorgungsstrukturen im Dialog gemeinsam weiter zu entwickeln.

.....
 18 Planungsbericht zu stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche im Kanton St.Gallen für die Jahre 2012 bis 2016, Departement des Innern, Dezember 2011.

Ausgewählte Patientengruppen

Drei Patientengruppen weisen Besonderheiten auf. Daraus leiten sich spezifische Ansprüche an die psychiatrische Versorgung ab. Es handelt sich um Kinder und Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung/Verhaltensauffälligkeiten, minderjährige straffällige und psychisch kranke Kinder und Jugendliche sowie minderjährige Patientinnen und Patienten mit einer chronifizierten Suchtproblematik im Bereich illegale Drogen.

Kinder und Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung oder Verhaltensauffälligkeiten wohnen oftmals in Heimen oder werden zu Hause betreut. Eine hohe Anzahl dieser Kinder und Jugendlichen weisen eine psychiatrische Begleiterkrankung auf. Wichtig ist deshalb die Sicherstellung einer psychiatrischen Betreuung im angestammten Umfeld (zu Hause oder im Heim). Dies kann durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater oder den KJPD auf Konsiliar- oder Liaisonbasis erfolgen. Zu verhindern gilt es damit stationäre Einweisungen solcher Patientinnen und Patienten ins KJPZ. Gegenwärtig bestehen zwei Heime, die spezialisierte psychiatrische Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung anbieten (Wohnschulgruppe Buebenegg im Sonderschulheim Johanneum für Kinder und Jugendliche mit einer kognitiven Beeinträchtigung, Wohnschulgruppe Terra/Mia im Heim Oberfeld für verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche). Es ist anzustreben, dass alle (Sonderschul-)Heime über eine vertragliche Zusammenarbeit mit einem psychiatrischen Leistungserbringer mindestens auf Konsiliarbasis verfügen.

Straffällige minderjährige Kinder und Jugendliche werden für den Straf- und Massnahmenvollzug in eine vom Bundesamt für Justiz anerkannte Erziehungseinrichtung eingewiesen. Im Kanton St.Gallen existieren deren vier¹⁹. Diese Kinder und Jugendlichen weisen eine erhöhte Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten bis Erkrankungen auf. Eine adäquate psychiatrische Versorgung in Form einer konsiliarpsychiatrischen Betreuung muss sichergestellt sein. Namentlich die Versorgung in Krisensituationen kann zu Problemen führen. Einerseits sind aus Sicht der beherbergenden Institution die psychiatrisch-therapeutischen Möglichkeiten vor Ort ausgeschöpft, andererseits sieht sich das KJPZ nicht in der Lage, die Sicherheit für den entsprechenden Jugendlichen und die restlichen stationären Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Mit dem Jugendheim Platanenhof besteht die Abmachung, dass Kinder und Jugendliche längstens für 24 Stunden in die Psychiatrische Klinik Wil notfallmässig eingewiesen werden können. Längere Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen von Kindern und Jugendlichen im Straf- oder Massnahmenvollzug müssen ausserkantonale organisiert werden (UPK Basel, Rheinau). Auch hier gilt, dass eine vertraglich geregelte konsiliarpsychiatrische Betreuung für die vier Erziehungseinrichtungen inskünftig sichergestellt werden sollte.

.....
 19 Kantonales Jugendheim Platanenhof in Oberuzwil, Wohngruppen Sennwald in Sennwald, Wohnheim Varnbühl in St. Gallen und Jugendstätte Bellevue in Altstätten.

Bei vielen Kindern und Jugendlichen sind Suchtproblematiken eine Folgeerkrankung von anderen psychischen Erkrankungen. Zahlenmässig nur wenige Patientinnen und Patienten weisen eine chronifizierte Drogenabhängigkeit auf. Solche Kinder und Jugendliche werden vom KJPZ nicht behandelt. Es besteht eine Reihe von inner- und ausserkantonaler Einrichtungen. Die Klinik Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau bietet für diese Patientinnen und Patienten ein Spezialangebot an.

Notfallorganisation

Nur ein ganz kleiner Teil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen muss stationär behandelt werden. Gut ein Drittel der Eintritte im KJPZ sind Notfallaufnahmen. Diese Zahl war in den letzten Jahren rückläufig. Wenn immer möglich sollten Kinder und Jugendliche im angestammten Umfeld belassen werden und deshalb ambulante Angebote in Anspruch nehmen können. Trotzdem gibt es Situationen, in denen es angezeigt ist, dass Kinder und Jugendliche umgehend in einer alternativen Unterkunft mit entsprechender Infrastruktur und Fachpersonal platziert werden können. Eine solche Notfallfunktion können nur Institutionen mit Bettenangebot erfüllen. Im Kanton St.Gallen ist dies primär das KJPZ, in beschränktem Ausmass auch das OKS. Gleichzeitig sind diese beiden stationären Anbieter auf Grund einer hohen Bettenauslastung und der tendenziell langen Aufenthaltsdauern ihrer Patientinnen und Patienten nur beschränkt flexibel bei der Aufnahme von Notfallpatienten. Dazu kommt, dass die Einschätzungen, ob ein Kind oder Jugendliche einer stationären Notfallaufnahme bedarf, je nach Hintergrund und Anstellungssituation unterschiedlich ausfallen können. Die kurzfristige Steigerung der stationär behandelten Kinder und Jugendlichen im Jahr 2013 von rund 40 Prozent ist namentlich durch die vermehrte Tätigkeit im Bereich Krisenintervention begründet. Ein spezialisiertes Kriseninterventionsangebot fehlt jedoch derzeit und wurde von den drei innerkantonalen Leistungserbringern im Rahmen der Vernehmlassung gefordert. In Zusammenarbeit mit den betroffenen Leistungserbringern sollen Bedarf, Ausgestaltung, Standort sowie Finanzierung eines solchen Kriseninterventionszentrums für Kinder und Jugendliche (KIZ) aber auch allfällige Alternativen im Hinblick auf die nächste Überarbeitung der Spitalliste Ende des Jahres 2017 geprüft werden.

Der zahlenmässig grösste Anteil von Notfällen wird jedoch durch den ambulanten Notfalldienst des KJPD versorgt, welcher via kantonale Notfallnummer 144 für direktbetroffene Kinder und Jugendliche, Angehörige aber auch niedergelassene Leistungserbringer während 24 Stunden und 365 Tagen im Jahr erreichbar ist.

Das KJPZ hat mit dem KJPD als grösstem Zuweiser ein Notfallkonzept zur Definition der Kriterien für eine Notfallaufnahme ausgearbeitet. Dabei wurde eine enge Definition angewandt. Kinder und Jugendliche werden nur dann als Notfall eingestuft, wenn eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Alle anderen Situationen sind dringliche Fälle oder Regelfälle mit Aufnahmefristen zwischen drei Wochen und drei Monaten. Auf Grund

seiner zentralen Lage und der pädiatrischen Notfallaufnahme wird das OKS auch immer wieder mit Fällen konfrontiert, die einer psychiatrischen Notfallaufnahme bedürfen. Das OKS verfügt über beschränkte infrastrukturelle Kapazitäten, um solche akut selbstgefährdende Patientinnen und Patienten notfallmässig für kurze Zeit stationär aufzunehmen. Das OKS sieht diese Notfallaufnahmen jedoch keineswegs als Kernkompetenz oder wachsendes Feld an. Es handelt sich vielmehr um ein sehr beschränktes (Not-)Angebot, welches immer dann zum Tragen kommt, wenn sich Patientinnen und Patienten direkt vor Ort im OKS melden und eine telefonische Triagierung nicht erfolgen konnte. Derzeit ist das OKS nicht Bestandteil des kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallkonzeptes von KJPZ und KJPD. Dies ist jedoch unabdingbar und möglichst rasch anzustreben.

4.1.3 Bedarfsprognose

Die Methodik für die Erstellung der Prognose der Fallzahlen und Pflegetage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde vom Kanton Zürich übernommen. Analog zur Erwachsenenpsychiatrie berücksichtigt das Prognosemodell vier Parameter.

Auf Basis einer Literaturrecherche und einer Expertenbefragung²⁰ wurde die Inanspruchnahme in Form der Hospitalisationsrate je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner für das Jahr 2020 je Diagnosegruppe ermittelt. Die Anzahl Kinder und Jugendliche im Jahr 2020 wurde dem kantonalen Bevölkerungsszenario der Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen entnommen. Im Rahmen der vom Kanton Zürich durchgeführten Expertenbefragung und auf Basis der Literaturrecherche wurde je Diagnosegruppe die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer abgeschätzt. Dabei wurden Veränderungen der Behandlungs- und Versorgungskonzepte, der Einfluss von Verlagerungspotenzialen vom stationären in den ambulanten Bereich sowie die Auswirkungen der Einführung eines auf schweizweit einheitlichen Strukturen basierende Abgeltungssystem berücksichtigt. Die Werte sind anteilmässig an den im Vergleich zur Zürcher Prognose verkürzten Prognosezeitraum angepasst. Auf Grund der kleinen Fallzahlen wird darauf verzichtet, die Prognose auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosegruppen zu formulieren. Auf Basis der oben beschriebenen Parameter ergeben sich die in Tabelle 13 zusammengefassten Werte für die Bedarfsentwicklung in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie.

²⁰ Siehe auch: <http://www.gd.zh.ch>

Tabelle 13: Bedarfsprognose 2020 für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

	2012	2020	Veränderung in %
Fälle	244	252	+3.2%
Hospitalisationsrate je 1'000 Kinder und Jugendliche	2.5	2.6	+5.5%
Pflegetage	11'752	11'287	-4%
Aufenthaltsdauer	48.2	44.8	-7%
Bevölkerung bis 18 Jahre	97'812	96'998	-0.8%

Auch wenn die Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Kanton St.Gallen bis ins Jahr 2020 leicht rückläufig sein wird, geht die Prognose von einem moderaten Wachstum der Anzahl stationärer Fälle um gut 3 Prozent aus. Gleichzeitig sinken die Zahl der dafür aufgewendeten Pflegetage um 4 Prozent. Dies ist primär auf eine angenommene Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zurückzuführen. Gleichzeitig wird der Schweregrad der stationären Fälle weiter zunehmen. Diese Bedarfsprognose beinhaltet kein spezialisiertes stationäres Kriseninterventionsangebot.

4.2 Evaluation

Bei der Evaluation der Leistungserbringer der Kinder- und Jugendpsychiatrie kommen die gleichen Grundsätze zur Anwendung, wie in Kapitel 3.2 auf Seite 25 im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie beschrieben. Auf eine Wiederholung an dieser Stelle wird verzichtet.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie bildet der Kanton St.Gallen im stationären Bereich eine Versorgungsregion. Mit den Ambulatorien in den fünf Regionalstellen des KJPD ist eine flächendeckende regionale Versorgung sichergestellt. Das KJPZ und das OKS bieten mit wenigen Ausnahmen alle Angebote an. Deshalb werden ausserkantonale Leistungserbringer in der Evaluation nur subsidiär bei fehlendem innerkantonalem Angebot berücksichtigt. Sodann gilt für den Einbezug von ausserkantonalen Angeboten das kumulierte Kriterium gemäss Ostschweizer Spitalvereinbarung.

4.2.1 Wirtschaftlichkeit

Eine umfassende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung bestünde aus einer Kostenbetrachtung je Leistungserbringer unter Berücksichtigung des Schweregrads der behandelten Patientinnen und Patienten, bereinigt um gewisse Sonderleistungen wie z.B. Aus-/Weiterbildung. Weil im Bereich der Psychiatrie eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur, welche den Schweregrad der behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigt, erst in Erarbeitung ist, wird in einer Übergangsphase auf die derzeit verrechneten Tarife abgestellt. Das Bundesverwaltungsgericht betrachtet Preisvergleiche in seiner Rechtsprechung zur Tarifgenehmigung/-festsetzung als zulässig, wenn die entsprechenden Daten für Kostenvergleiche nicht verfügbar sind (BVGer C-1698/2013, 10.3.2). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine

Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung nicht gleich detailliert erfolgen kann wie im Rahmen der Tarifgenehmigung/-festsetzung.

Für den Wirtschaftlichkeitsvergleich wurden die Tarife aller Leistungserbringer berücksichtigt, die im Jahr 2013 psychisch kranke Kinder und Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen stationär betreut haben. Bei abweichenden Tarifen zwischen den Einkaufsgemeinschaften der Krankenkassen wurde der jeweils tiefste Tarif verwendet. Weist ein Leistungserbringer Tarifstufen je nach Aufenthaltsdauer auf, wurde ein gewichteter Durchschnittstarif ermittelt. Für Leistungserbringer mit Fallpauschalen wurden die Abgeltungen auf den einzelnen Pflgetag umgerechnet auf Basis der effektiven Inanspruchnahme von St.Galler Kindern und Jugendlichen. Als Benchmark wurde das 40. Perzentil gewählt, d.h. dass der Tarif bei 40 Prozent aller erbrachten stationären Leistungen für St.Galler Patientinnen und Patienten den Benchmark nicht überschreitet. Bis zum Vorliegen eines gesamtschweizerisch einheitlichen und leistungsbezogenen Tarifsystems dürfen Tarife bis zu zehn Prozent über dem Benchmark liegen. Höhere Tarife werden als unwirtschaftlich erachtet.

Der Benchmark für die Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt Fr. 901.- je Behandlungstag. Der höchste als wirtschaftlich eingestufte Tarif beläuft sich somit auf Fr. 991.-. Alle Bewerber erfüllen dieses Wirtschaftlichkeitskriterium.

4.2.2 Qualität

Gemäss Art. 58b KVV ist es an den Leistungserbringern, den Nachweis der Qualität zu erbringen. Qualität in der Psychiatrie weist verschiedene Dimensionen auf. Wichtigster Aspekt der Qualität sind die effektiven Behandlungserfolge auf Ebene einzelner Patientinnen und Patienten. Diese sind im Rahmen von Spitalplanungen jedoch nicht messbar. Stattdessen werden zur Überprüfung der Qualität Merkmale identifiziert, deren Vorhandensein eine gewisse Güte der Versorgung gewährleisten soll. Dabei stehen die Patientenorientierung sowie Aspekte der Vernetzung im Vordergrund. Konkret werden folgende Anforderungen gestellt:

1. Regelmässig durchgeführte Patienten-/Angehörigen-/Personal-/Zuweisser-Befragungen und – daraus abgeleitet – Handlungsfelder des Leistungserbringers.
2. Vorhandensein von Behandlungskonzepten für ausgewählte Patientengruppen, womöglich institutionenübergreifend.
3. Vorhandensein von Kooperationsverträgen zwischen dem stationären Leistungserbringer und den wichtigsten vor- und nachgelagerten Institutionen.
4. Vorhandensein von qualifiziertem Personal in ausreichender Dotation und Beitrag an die Aus- und Weiterbildung der Medizinal- und nicht-universitären Berufe des Gesundheitswesens.
5. Teilnahme an Ergebnisqualitätsmessungen (z.B. ANQ).
6. Vorhandensein eines Austrittsmanagements.
7. Ausfüllen des Psychiatriezusatzdatensatzes der Medizinischen Statistik des BFS.

In Tabelle 14 sind die Resultate der Qualitäts-Evaluation für die einzelnen Leistungserbringer der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgelistet. Die allermeisten Anforderungen werden von den evaluierten Leistungserbringern erfüllt.

Tabelle 14: Übersicht Evaluation Qualität Kinder- und Jugendpsychiatrie

Anforderung	KJPZ	KJPD	OKS	Clenia Littenheid AG
Patientenbefragung	✓	✓	✓	(✓)
Angehörigenbefragung	✓	✓	✓	(✓)
Zuweiserbefragung	X	✓	✓	✓
Mitarbeiterbefragung	✓	✓		✓
Behandlungskonzepte	✓	✓	✓	✓
Kooperationsverträge	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
Qualifiziertes Personal	✓	✓	✓	✓ ²¹
Beitrag an Aus- und Weiterbildung	✓	✓	✓	✓ ²¹
Ergebnisqualitätsmessungen	✓	✓	✓	✓
Austrittsmanagement	X	-	✓	✓
Psychiatriezusatzdatensatz	X	-	X	✓

Legende:

✓ erfüllt

(✓) teilweise erfüllt (Verbesserungsbedarf)

X nicht erfüllt

- Anforderung entfällt, da ambulantes Angebot

Quelle: Umfrage AfGVE, 2013

Die vorliegende Qualitäts-Evaluation hat nicht primär den Ausschluss von Leistungserbringern von der Spitalliste zum Ziel. Sie dient vielmehr der qualitativen Optimierung der Versorgung. Nachfolgende Ausführungen sollen deshalb für die einzelnen Leistungserbringer Anhaltspunkte für Verbesserungspotenziale aus Kantonssicht liefern. Dabei wird ausschliesslich das Fehlende thematisiert – ungeachtet der Tatsache, dass die meisten Anforderungen erfüllt werden.

Mit wenigen Ausnahmen werden die wichtigsten Zielgruppen der Leistungserbringer regelmässig befragt. Bestehende Lücken sollen in den nächsten Jahren geschlossen werden. Verbesserung ortet das Gesundheitsdepartement zudem im Bereich der Publikation der Ergebnisse der Umfragen und im Ableiten von konkreten Handlungen. Die grössten Lücken bestehen derzeit im Bereich der formalisierten Vernetzungsbestrebungen. Es existieren derzeit noch sehr wenige institutionenübergreifende Behandlungskonzepte. Damit einher geht eine gegenwärtig noch eher spärlich vorhandene vertraglich geregelte Zusammenarbeit. Weitere Defizite bestehen im Austrittsmanagement und beim Ausfüllen des Psychiatriezusatzdatensatzes im Rahmen der Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS).

²¹ Es wird auf die diesbezüglichen Abklärungen des Standortkantons abgestellt.

4.2.3 Zugang innert nützlicher Frist

Der Zugang zu den Angeboten ist bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zentral. Die Niederschwelligkeit der Angebote ist auch wichtig hinsichtlich des Behandlungserfolgs. Je sozial desintegrierter eine Person mit psychischen Erkrankungen ist, desto schwieriger sind Behandlungserfolge. Deshalb sind niederschwellige Angebote bedeutsam, welche es den Kindern und Jugendlichen erlauben, im angestammten Umfeld zu verbleiben oder aber in ein neues soziales und berufliches Umfeld zurückzukehren. Konkret werden vier Anforderungen gestellt.

Wohnortnahe Versorgung

Für stationäre Angebote ist der Zugang innert nützlicher Frist gewährleistet, wenn 90 Prozent der St.Galler Kinder und Jugendlichen ein stationäres Angebot innert 60 Minuten in Anspruch nehmen können. Diese Vorgabe wird im Kanton St.Gallen durch das KJPZ erfüllt. Der Zugang innerhalb von 90 Minuten zur Clenia Littenheid AG ist für 84 Prozent der St.Galler Kinder und Jugendlichen möglich.

Triage

In Anwendung des Subsidiaritätsprinzips sind Patientinnen und Patienten möglichst niederschwellig zu behandeln. Stationäre Klinikaufenthalte sind erst als letzte Möglichkeit in einer Behandlungskette von vorgelagerten Therapieangeboten vorzusehen. Der Anteil der Selbsteinweisungen in die Klinik sollte deshalb unter 20 Prozent liegen. In der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie existieren fast keine Selbsteinweisungen.

Aufnahmepflicht

Leistungserbringer mit öffentlichem Leistungsauftrag haben eine Aufnahmepflicht für die St.Galler Bevölkerung. Diese kann innerhalb einer Unternehmung mit mehreren Angeboten in der Nacht und an Wochenenden zentralisiert wahrgenommen werden. Derzeit verfügt kein Bewerber über Strukturen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten für Kinder und Jugendliche. Das Kriterium wird deshalb von allen Institutionen erfüllt.

Wartelisten

Im stationären Bereich sind Wartefristen eng gekoppelt an die Bettenauslastung. Je höher die Bettenauslastung und die Aufenthaltsdauer, desto länger die durchschnittlichen Wartefristen. Gleichzeitig weist nicht jeder stationäre Aufenthalt die gleich hohe zeitliche Dringlichkeit auf. Notfälle müssen umgehend aufgenommen werden können. Hingegen können Patientinnen und Patienten mit subakuten Krankheitsbildern auch zeitverzögert hospitalisiert werden. Die Notfalldefinition in der Psychiatrie ist nicht in jedem Fall klar. Unbestritten ist, dass Personen mit akuter Selbst- und Fremdgefährdung (oftmals mit FU) als Notfälle gelten. Bei einem anderen Teil der Patientinnen und Patienten besteht ein Graubereich betreffend Dringlichkeit der stationären Behandlung.

Die Bewerber weisen allesamt Bettenauslastungen von über 95 Prozent aus. Damit sind gewisse Wartefristen unausweichlich. Dies bedeutet eine Herausforderung für die vorgelagerten Leistungsanbieter. Gemeinsam erarbeitete Notfallkonzepte können diese Problematik teilweise entschärfen. Schliesslich existieren auch Wartefristen für Angebote, die der stationären Behandlung nachgelagert sind (z.B. Heimwesen). Besonders wichtig ist deshalb, dass die stationären Leistungserbringer über ein standardisiertes und frühzeitig einsetzendes Austrittsmanagement verfügen. Gemäss Umfrage bestehen über das Jahr gesehen durchschnittliche Wartefristen zwischen wenigen Tagen und drei Wochen bei Nicht-Notfallpatienten²².

4.2.4 Marktanteile

Für die Prüfung des Gesuchs der Clenia Littenheid AG ist der Marktanteil an der Versorgung der St.Galler Kinder und Jugendlichen von Relevanz. In Tabelle 15 sind die Marktanteile je Leistungserbringer in Prozent aufgeführt.

Tabelle 15: Marktanteile je Bewerber und Hauptdiagnosegruppe in den Jahren 2010 bis 2013 in Prozent

Leistungserbringer	2010	2011	2012	2013
KJPZ	43%	48%	44%	52%
OKS	34%	29%	29%	27%
Psychiatrieverbunde SG	11%	14%	15%	11%
Clenia Littenheid AG	5%	3%	4%	3%
Andere	7%	6%	8%	7%

Quelle: Med. Statistik 2013 BFS, Aufbereitung AfGVE

²² Im Rahmen der Vernehmlassung hat das OKS eine deutliche Verschlechterung der Situation der Wartelisten von 2013 auf 2014 gemeldet. Aktuell betragen die Wartezeiten im Romerhuus acht bis zehn Wochen (2013: 3 Wochen) und zwei bis drei Wochen für Liaisonbetten auf der Station B-Ost im OKS (2013: 2 Wochen).

Aus obiger Tabelle geht hervor, dass die Clenia Littenheid in keinem der vier Jahre nur annähernd das 10-Prozent-Kriterium erfüllte. In absoluten Zahlen handelte es sich im Jahr 2013 um 10 Spitalaufenthalte (2012: 9; 2011: 7, 2010: 12). Angesichts der bestehenden Marktanteile kann beim Angebot der Clenia Littenheid nicht von einem bedarfsrelevanten Angebot für St.Galler Kinder und Jugendliche gesprochen werden.

4.3 Fazit

Die Evaluation der stationären St.Galler Leistungsanbieter im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie führen zu folgenden Feststellungen und daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen:

Tabelle 16: Feststellungen und Handlungsempfehlungen der Evaluation

Feststellung	Handlungsempfehlung
Befragungen der wichtigsten Partner (Patienten, Angehörige, Zuweiser, Personal) werden bereits heute von den meisten Leistungserbringern durchgeführt und daraus abgeleitete Massnahmen umgesetzt.	Die Befragungen erfolgen regelmässig. Die Resultate werden publiziert. Massnahmen werden daraus abgeleitet
Es bestehen teilweise noch grosse Lücken bei der Vernetzung (Formulierung von institutionsübergreifenden Behandlungskonzepten).	Formulierte überinstitutionelle Patientenpfade (Behandlungskonzepte) liegen vor.
Die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern erfolgt bei einigen Anbietern zumeist informell.	Die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern erfolgt in der Regel auf Basis von Verträgen.
Ein Leistungserbringer verfügt noch über kein Austrittsmanagement	Alle Leistungserbringer verfügen über ein schriftlich dokumentiertes Austrittsmanagement
Beide innerkantonalen Leistungserbringer füllen den Psychatriezusatzdatensatz in der Medizinischen Statistik des BFS noch nicht aus.	Alle Leistungserbringer der Spitalliste Psychiatrie sind verpflichtet, den Psychatriezusatzdatensatz der Medizinischen Statistik des BFS abzugeben.

Quelle: AfGVE

4.4 Vernehmlassung

Die Entwürfe des Strukturberichts und der Spitalliste Psychiatrie wurden den betroffenen Leistungserbringern und den Kantonen der Ostschweizer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK-Ost) im Mai 2014 zur Stellungnahme zugestellt. Der Bericht wurde wohlwollend aufgenommen. Explizit begrüsst wurde der Einbezug der ambulanten Versorgungsstrukturen.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde von allen drei innerkantonalen Leistungserbringern (Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof, KJPZ / Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen, KJPD / Ostschweizer Kinderspital, OKS) ein Bedarf geltend gemacht für ein stationäres Angebot zur kurzfristigen Aufnahme von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen. Damit könne Engpässen bei der Aufnahmekapazität des KJPZ begegnet werden²³. Die konkrete Ausgestaltung (Umfang und Ort des Angebots, Behandlungskonzept, Finanzierung) liessen die Vernehmlassungsteilnehmer offen.

Weiter wurde das Fehlen einer Tagesklinik für Jugendliche (acht bis 14 Plätze für intensiv behandlungsbedürftige 13- bis 18-jährige Adoleszente), eines längerfristig psychotherapeutisch und rehabilitativ ausgerichteten Therapieheims für Jugendliche sowie psychosomatischer Tagesklinik-Plätze bemängelt. Schliesslich wurde die Aufforderung zur engeren Zusammenarbeit zwischen KJPD, KJPZ und OKS als wichtig erachtet.

Im Rahmen der Vernehmlassung hat die Clenia Littenheid AG ein Gesuch um Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste Psychiatrie für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie eingereicht.

Den Anliegen der Vernehmlassungsteilnehmer wurde im Rahmen der Überarbeitung des Strukturberichts und der Spitalliste Psychiatrie soweit möglich Rechnung getragen. Die Bewerbung wurde geprüft und nachträglich in die Evaluation einbezogen (siehe Kapitel 4.2).

23 Von 2012 auf 2013 behandelte das KJPZ 40 Prozent mehr Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen (151 anstatt 108).

4.5 Spitalliste Kinder- und Jugendpsychiatrie 2015

Abgesehen von der Forensik stellen die drei Leistungserbringer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton St.Gallen eine psychiatrische Vollversorgung sicher. Die Überlappungen zwischen den Leistungserbringern sind klein. Das Vorhandensein von unterschiedlichen Anlaufstellen und eines spezialisierten Zentrums der Kinder- und Jugendmedizin innerhalb des Kantons überwiegen potenziell mögliche Doppelspurigkeiten bei der Schnittstelle Psychosomatik – Psychiatrie. Die drei Organisationen sind jedoch verpflichtet, die fachliche Zusammenarbeit zu intensivieren und die Versorgungsstrukturen im Dialog gemeinsam weiter zu entwickeln.

Nur ein ganz kleiner Teil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen muss stationär behandelt werden. Darunter gibt es Situationen, in denen es angezeigt ist, dass Kinder und Jugendliche notfallmässig in einer alternativen Unterkunft mit entsprechender Infrastruktur und Fachpersonal platziert werden können. Im Kanton St.Gallen ist dies das KJPZ. Dessen Aufnahmekapazität von Notfällen ist jedoch beschränkt, was für die einweisenden Stellen streckenweise unbefriedigend ist. Festzuhalten bleibt, dass die Krisenintervention Teil des Leistungsauftrags des KJPZ ist.

Die psychiatrische Versorgung von Patientinnen und Patienten im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter wird als Adoleszentenpsychiatrie bezeichnet. In der Versorgung dieser Patientengruppe gibt es Überlappungen zwischen den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und den Institutionen der Jugendpsychiatrie. Eine trennscharfe Abgrenzung ist nicht praktikabel. Grundsätzlich gilt, dass Kinder und Jugendliche bis Alter 17 von Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreut werden sollen. Ältere Jugendliche werden schwerpunktmässig von der Erwachsenenpsychiatrie versorgt. Im Einzelfall kann davon abgewichen werden²⁴.

Das KJPZ stellt für die St.Galler Kinder und Jugendliche abgesehen von der Forensik und der Psychosomatik eine stationäre Vollversorgung sicher. Komplementär zum Angebot des KJPZ behandelt das OKS auf insgesamt zwei Patientenstationen (Romerhuus und Station B-Ost) Patientinnen und Patienten, welche nebst einer psychischen Störung auch körperliche (somatische) Beschwerden aufweisen. Straffällig minderjährige Kinder und Jugendliche weisen eine erhöhte Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten bis hin zu psychischen Erkrankungen auf. Der Platanenhof ist die grösste und wichtigste Einrichtung im Kanton, welche Jugendliche zum Straf- und Massnahmenvollzug aufnimmt. Bestehen ausgedehntere psychische Störungsbilder oder sind psychische Erkrankungen Auslöser von Straftaten, erfolgen stationäre forensische Massnahmen ausserhalb des Kantons. Deshalb wird die jugendforensische Abteilung der Universitären Psychiatrischen Dienste des Kantons Basel-Stadt (UPK-BS) auf die Spitalliste aufgenommen. Im Kanton St.Gallen fehlt ein Angebot für eine spezialisierte Sucht-Rehabilitation mit Reintegration für Jugendliche. Die akutstationäre Entzugsbehandlung von minderjährigen Suchtpatientinnen

24 Als Beispiel kann es sinnvoll sein, dass junge Erwachsene mit schweren Essstörungen vom OKS auch über das Alter von 18 hinaus behandelt werden.

und -patienten wurde bis anhin vom KJPZ durchgeführt, nicht aber die weiterführende Rehabilitation. Ein diesbezügliches Spezialangebot besteht in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen. Neu soll die Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau sowohl für den Entzug wie auch die Rehabilitation von minderjährigen Suchtpatientinnen und -patienten ab 14 Jahren in die Spitalliste aufgenommen werden.

Die Clenia Littenheid AG hat ein Gesuch um Aufnahme auf die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen für alle Leistungsgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt. Auf Grund der geringen, nicht versorgungsrelevanten Marktanteilen des Leistungserbringers (siehe Kapitel 4.2.4) wird auf die Erteilung eines Leistungsauftrags und auf die Aufnahme auf die Spitalliste verzichtet.

Tabelle 17: Spitalliste Kinder- und Jugendpsychiatrie 2014

Leistungserbringer	Kinder und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof, KJPZ	Ostschweizer Kinderspital, OKS	Universitäre Psychiatrische Klinik Basel-Stadt	Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT STGAG)
Alle Diagnosen (F0 – F9)				Entzug und Rehabilitation Suchtpatienten (ab 14 Jahre)
Psychosomatik				
Forensik				

Die rechtlich verbindliche und aktuelle Version der Spitalliste Kinder- und Jugendpsychiatrie finden Sie unter www.gallex.ch

Gemäss KVG beschränkt sich die Planungskompetenz des Kantons auf den stationären Bereich. Nur dieser Bereich ist in der Spitalliste aufgeführt. Gleichzeitig erbringen die beiden Psychrieverbunde und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) ambulante Leistungen, welche durch das ambulante Vergütungssystem TARMED nicht kostendeckend abgegolten werden. Gemäss Art. 24 SPFG kann der Kanton für versorgungspolitisch sinnvolle Leistungen, die nicht kostendeckend vergütet, wirtschaftlich erbracht und deren ungedeckten Kosten nicht durch Gewinne aus Zusatzleistungen gedeckt werden können, zusätzliche Beiträge gewähren. Damit verbunden ist auch die Kompetenz zur Angebotsdefinition und -sicherung im Rahmen von Leistungsaufträgen. Die Leistungsaufträge in der Psychiatrie enthalten deshalb immer auch Bestimmungen und Vorgaben für den tagesklinischen und ambulanten Leistungsbereich. In diesem Kapitel erfolgen für die Erwachsenenpsychiatrie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie getrennt zusammenfassende Ausführungen zum bestehenden ambulanten Angebot.

5.1 Erwachsenenpsychiatrie

5.1.1 Tageskliniken

Der Kanton St.Gallen verfügt über ein flächendeckendes und im interkantonalen Vergleich gut ausgebautes Angebot an Tageskliniken. Tageskliniken gelten als ambulante Einrichtungen. Sie werden in der Regel mittels Tagespauschalen abgegolten. Gemäss KVG besteht keine Mitfinanzierungspflicht des Kantons. Im Vergleich zu stationären Spitalaufenthalten sind Tageskliniken ein wohnortnäheres, niederschwelligeres und kostengünstigeres Therapieangebot. Derzeit bestehen keine kostendeckenden Tarife für Behandlungen in Tageskliniken. Allfällige Fehlbeträge müssen gegenwärtig vom Kanton übernommen werden. Die St.Galler Leistungserbringer sind jedoch angehalten, für die Zukunft mit den Krankenversicherern kostendeckende Tarife auszuhandeln. Tabelle 18 fasst die Finanzierung der Tageskliniken in ausgewählten Kantonen zusammen.

Tabelle 18: Finanzierung von Tageskliniken der Erwachsenenpsychiatrie in verschiedenen Kantonen, 2012²⁵

Kanton	Tagespauschale Krankenversicherer	Tagespauschale Kanton	Total Erträge
St.Gallen	165	240	405
Thurgau	170	180	350
Graubünden	146	179	325
Zürich	210	96	304
Bern	181-189	210	431-439
Luzern	153	187	340
Aargau	186	220	406
Basel Stadt	194	237	431

²⁵ Falls die Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer unterschiedliche Tarife ausgehandelt haben, wurde jeweils der tiefste Tarif verwendet. Teilweise handelt es sich um provisorische Tarife. Alle Kantonsbeiträge wurden – wo bekannt – auf den Behandlungstag umgerechnet. Bei einigen Kantonen konnten gewisse Kantonsbeiträge nicht berücksichtigt werden, da diese pauschal an die jeweiligen Institutionen erfolgen ohne spezifische Zweckbestimmung.

In der Erwachsenenpsychiatrie bewegt sich der Kanton St.Gallen bei den Gesamterträgen im oberen Mittelfeld. Dies rührt namentlich daher, dass es sich im Gegensatz zu einigen anderen Kantonen beim Kanton St.Gallen um eine Vollkostenbetrachtung handelt. Im St.Galler Kantonsbeitrag sind beispielsweise Fr. 45.- je Behandlungstag für Investitionskosten enthalten. Festzuhalten bleibt, dass ein Aufenthaltstag in einer Tagesklinik sowohl global wie auch für den Kanton günstiger ausfällt, als ein Behandlungstag in einer stationären Einrichtung.

5.1.2 Ambulatorien

Der Kanton St.Gallen verfügt über ein flächendeckendes und im interkantonalen Vergleich gut ausgebautes Angebot an Ambulatorien. Die Finanzierung der sozialpsychiatrischen Ambulatorien erfolgt über den ambulanten Einzelleistungskatalog TARMED. Auch wenn darin Tarifpositionen zur Sozialpsychiatrie enthalten sind und auch nicht-ärztliche Berufe des Gesundheitswesens in beschränktem Umfang und unter ärztlicher Aufsicht gewisse Leistungen abrechnen dürfen, können diese Leistungen noch nicht kostendeckend erbracht werden. Gegenwärtig beteiligt sich der Kanton St.Gallen an der Ausfinanzierung dieser Leistungen gestützt auf Art. 24 SPFG. Vergleiche der Beiträge für den ambulanten psychiatrischen Bereich unter den Kantonen sind sehr schwierig. Tatsache ist, dass der Kanton St.Gallen unter den in Tabelle 18 aufgeführten Kantonen den tiefsten Taxpunktwert aufweist. Damit verbunden ist ein überdurchschnittlicher Kantonsbeitrag. Gemäss Massnahme E58 des Entlassungsprogramms 2013 sollen die Kantonsbeiträge zur Sicherstellung der Versorgung in den Jahren 2014 bis 2016 gekürzt werden. Dies kann nur geschehen, wenn es den Psychiatrieverbänden gelingt, mit den Krankenkassensversicherern höhere Tarife auszuhandeln.

5.1.3 Leistungsauftrag Psychiatrie-Zentren

Komplementär zum stationären Leistungsangebot und subsidiär zum Angebot der niedergelassenen Leistungserbringer bieten die beiden Psychiatrieverbände in den sieben Psychiatrie-Zentren (PZ) wohnortnahe ambulante psychiatrische Leistungen an. Damit sollen ein möglichst weitgehender Verbleib der Patientin und des Patienten im angestammten Umfeld und eine Vermeidung oder Verkürzung von stationären psychiatrischen Spitalaufenthalten erreicht werden. Es handelt sich zumeist um sozialpsychiatrische Leistungen mit derzeit noch nicht kostendeckenden Vergütungen durch den TARMED, was ein schweizweites Problem darstellt. Im Kanton St.Gallen ist diese Problematik aufgrund des sehr tiefen TARMED-Taxpunktwertes (zurückzuführen auf die kostenneutrale Einführung) noch ausgeprägter. Die Leistungen sind im Rahmen der zugesprochenen Leistungsgruppen gemäss Spitalliste Psychiatrie zu erbringen. Nicht behandelt werden sollen grundsätzlich psychisch kranke Menschen mit leichten Störungen und Personen mit allgemeinen Befindlichkeitsstörungen. Die Psychiatrie-Zentren sind in der jeweiligen Region verantwortlich für den

Aufbau und die Pflege eines integrierten Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dies umfasst die Vor- und Nachsorge in den sozialpsychiatrischen Feldern Arbeit, Wohnen, Familie, soziales Netz und Alltagsgestaltung. Die Vernetzung erfolgt auf Basis von idealerweise gemeinsam formulierten Behandlungskonzepten und soll in der Regel vertraglich festgehalten werden. Dabei sollen nicht unreflektierten Bürokratie-Übungen Vorschub geleistet, sondern regionale und patientenorientierte Lösungen institutionalisiert werden.

Die psychiatrische Versorgung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung bedeutet für das betroffene Betreuungs-, Pflege- und Therapiepersonal eine besondere Herausforderung. Abstellend auf die Empfehlungen der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärztinnen und Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (SAGB) gilt im Kanton St.Gallen der Grundsatz, wonach immer möglich eine Behandlung in den angestammten Strukturen erfolgen soll. In der Regel handelt es sich dabei um ein Heim oder um eine private Unterkunft (Eltern). Es soll immer die für die betreffende Person am wenigsten eingreifende Massnahme gewählt werden. Aus psychiatrischer Sicht im Vordergrund stehen dabei aufsuchende Angebote vor Ort. Gemäss einer vom Departement des Innern (DI) in Auftrag gegebenen Arbeit ist einerseits das medizinische Fachpersonal (Heimärzte, Psychiater) hinsichtlich der besonderen Ansprüche und Voraussetzungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu schulen und andererseits die liaison- oder konsiliarpsychiatrische Abdeckung der Heime und Wohngruppe sicherzustellen. Komplementär dazu ist die Einrichtung von Time-Out-Pflegeplätzen in spezialisierten psychiatrischen Einrichtungen zu prüfen. Die Psychiatrieverbunde betreiben einen kostendeckenden Konsiliardienst für Alters- und Pflegeheime und Institutionen für Menschen mit Behinderung. Gemäss Massnahme E58 des Entlastungsprogramms 2013 sind die Psychiatrie-Zentren angehalten, in den nächsten Jahren ihren Kostendeckungsgrad zu erhöhen. Dazu sind mit den Krankenversicherern höhere Abgeltungen auszuhandeln.

5.1.4 Psychosomatik an Akutspitälern

Der Fachbereich Psychosomatik am Kantonsspital St.Gallen innerhalb des Departements Innere Medizin gewährleistet bei Bedarf die psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung der Patientinnen und Patienten aller Kliniken und Fachbereiche des Kantonsspitals St.Gallen. Der Fachbereich führt keine eigene Bettenstation. Nebst dem fallweisen Beizug in Form von Konsilien führt der Fachbereich schwerpunktmässig eine interdisziplinäre Schmerzsprechstunde und stellt die psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung in gemeinsamen Angeboten für Palliativmedizin-, Onkologie-, Adipositas-, Nieren- und Schlafmedizin-Patientinnen und -Patienten sicher. Bei den restlichen Akutspitälern wird die Psychosomatik konsiliarisch/liaisonpsychiatrisch – in der Regel durch die Psychiatrieverbunde – abgedeckt.

5.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

5.2.1 Tageskliniken

Ziel von Tageskliniken ist es, die Kinder und Jugendliche möglichst lange im angestammten Umfeld zu belassen. Tageskliniken arbeiten mit längeren Behandlungsdauern. Es handelt sich um Kinder und Jugendliche mit multiplen Problemstellungen. Grundsätzlich ist eine Tagesklinik ein komplementäres Angebot zur spezialisierten stationären kinderpsychiatrischen Versorgung. Bestenfalls können jedoch stationäre Klinikaufenthalte durch das Vorhandensein von Tagesklinik-Strukturen verhindert werden. Tageskliniken haben ein lokales bis regionales Einzugsgebiet.

Abgesehen von einer Tagesklinik für Kinder mit 7 Plätzen in der Stadt St.Gallen existieren im Kanton keine tagesklinischen Angebote. Dies, obwohl bereits in der Spitalplanung 1995 ein Bedarf an 30 Tagesklinik-Plätzen verteilt auf drei Standorte eruiert wurde. Diesbezügliche Projekte wurden vom KJPD ausgearbeitet aber aus finanziellen Gründen vom Kanton bisher nicht bewilligt. Diese Tagesklinik-Pläne in den Regionen Werdenberg/Sargans und Toggenburg/Linth sollten in den nächsten Jahren umgesetzt werden. Voraussetzung dafür ist die Aushandlung von kostendeckenden Tarifen.

Tabelle 19 fasst die Finanzierung der Tageskliniken in ausgewählten Kantonen zusammen.

Tabelle 19: Finanzierung der Tageskliniken in verschiedenen Kantonen, 2012²⁶

Kanton	Tagespauschale Krankenversicherer	Tagespauschale Kanton	Total Erträge
St.Gallen	274	291	565
Thurgau	243	297	541
Graubünden	Kein Angebot	Kein Angebot	Kein Angebot
Zürich	210	96	304
Bern	181-189	210	431-439
Luzern	265	187	340
Aargau	Kein Angebot	Kein Angebot	Kein Angebot
Basel Stadt	236	289	525

²⁶ Falls die Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer unterschiedliche Tarife ausgehandelt haben, wurde jeweils der tiefste Tarif verwendet. Teilweise handelt es sich um provisorische Tarife. Alle Kantonsbeiträge wurden – wo notwendig – auf den Behandlungstag umgerechnet (gilt nicht für LU, TG und GR). Allfällig separat ausgerichtete Investitionsbeiträge/Beiträge an Mieten wurden ebenfalls berücksichtigt (gilt nicht für LU, TG und GR).

Quelle: AfGVE

Mit Gesamterträgen von Fr. 565.- und einem Kantonsbeitrag von Fr. 291.- liegt der Kanton St.Gallen über dem Durchschnitt.

5.2.2 Ambulante Behandlungsangebote

Die ambulante und wohnortnahe Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen wird vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St.Gallen (KJPD) und den niedergelassenen Leistungserbringern (Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderpsychotherapeuten/-psychologen, Grundversorger) sichergestellt. Für die Früherkennung wichtig ist dabei auch der Schulpsychologische Dienst des Kantons St.Gallen. Schliesslich erbringt auch das OKS gewisse ambulante Leistungen im Bereich Psychosomatik. Über 95 Prozent aller Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten werden ambulant behandelt.

Der KJPD ist dabei ergänzend zur Versorgungstätigkeit der niedergelassenen Leistungserbringer tätig, besitzt dafür einen Leistungsauftrag des Kantons St.Gallen und erhält eine Defizitfinanzierung. Gegenwärtig sind nicht alle vom KJPD angebotenen Versorgungsleistungen vom TAR-MED kostendeckend abgegolten, weshalb der Kanton gestützt auf Art. 24 des Gesetzes über die Spitalplanung und Spitalfinanzierung Beiträge an die ungedeckten Kosten gewährt. Es handelt sich dabei namentlich um folgende Leistungen:

- Kinder und Jugendliche mit hochkomplexen Störungsbildern verbunden mit höherem Aufwand und Ausfallquoten;
- Nicht verrechenbare sozialpsychiatrische Leistungen (namentlich Vernetzungsarbeiten);
- Weiterbildungsverpflichtung;
- Leistungen der Früherfassung und Prävention.

Tatsache ist, dass der Kanton St.Gallen unter den in Tabelle 19 aufgeführten Kantonen den tiefsten Taxpunktwert aufweist. Damit verbunden ist ein überdurchschnittlicher Kantonsbeitrag. Gemäss Massnahme E58 des Entlastungsprogramms 2013 sollen die Kantonsbeiträge zur Sicherstellung der Versorgung in den Jahren 2014 bis 2016 gekürzt werden. Dies kann nur geschehen, wenn es den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten gelingt, mit den Krankenversicherern höhere Tarife auszuhandeln.

Der KJPD betreibt ein zentrales Ambulatorium, eine Zweigstelle für Jugendliche sowie eine Tagesklinik für Kinder in der Stadt St.Gallen. Zusätzlich bestehen fünf Regionalstellen verteilt über das ganze Kantonsgebiet. Er behandelte im Jahr 2011 rund 2'300 Kinder und Jugendliche. Rund 10 Prozent stammen aus anderen Kantonen. Die Zahl der behandelten Kinder und Jugendlichen hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen.

Vom OKS werden ambulant innerhalb integrativer Behandlungsmodellen Kinder und Jugendliche psychosomatisch versorgt, die auf Grund meistens einer chronischen Erkrankung ans OKS angebunden sind. Typische Krankheitsbilder sind psychosoziale Belastungen/Erkrankungen auf Grund chronischer Erkrankungen (Diabetes, Asthma, Schmerz- und

Schlafstörungen). Nach Psychotraumata werden posttraumatische Belastungsstörungen und dissoziative Störungen auf Grund der Nähe zum Kinderschutzzentrum betreut.

Im Jahr 2013 sind im Kanton St.Gallen 24 Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in eigener Praxis tätig, davon sind 11 über 60 Jahre alt. Über die Herkunft und die Krankheitsbilder der von Ihnen behandelten Kinder und Jugendliche existieren keine Angaben, da es sich um eine privatärztliche Tätigkeit handelt, die aus Datenschutzgründen keiner öffentlichen Statistik unterliegt. Gleiches gilt für die Arbeitspensen. Eine Übersichtsstudie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) hat auf Grund von IST-Werten für ein Vollzeitpensum eine Arbeitsproduktivität für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie von 104 Patientinnen und Patienten und 1'092 Konsultationen ermittelt. Auf den Kanton St.Gallen angewendet heisst dies, dass die Kinder- und Jugendpsychiater mit Praxistätigkeit maximal 2'500 St.Galler Kinder- und Jugendliche im Rahmen von rund 26'000 Konsultationen behandeln können. In der Realität dürften diese Werte zwischen 1'500 und 2'000 Kindern und Jugendlichen liegen. Erstens ist bekannt, dass schweizweit nur knapp die Hälfte der Kinder- und Jugendpsychiater ein Arbeitspensum zwischen 80 und 100% aufweisen. Zweitens ist davon auszugehen, dass einige niedergelassene Kinderpsychiaterinnen und -psychiater auch Patientinnen und Patienten aus den umliegenden Kantonen behandeln.

Angaben zur Anzahl der selbständig oder delegiert arbeitenden Kinderpsychotherapeutinnen und -therapeuten liegen auf Kantonsebene nicht vor. Es ist ebenfalls nicht bekannt, wie viele von den rund 150 im Kanton St.Gallen niedergelassenen nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten auch Kinder und Jugendliche behandeln. Es handelt sich um ambulante Leistungserbringer, die keiner öffentlichen Statistik unterstellt sind. Bei einem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 70 Prozent und einer um 25 Prozent tieferen Produktivität als die Kinder- und Jugendpsychiater sowie der groben Annahme, dass die Hälfte der Psychotherapeutinnen und -therapeuten auch Kinder und Jugendliche behandelt und zwar zu 25 Prozent ergeben sich Behandlungskapazitäten für weitere rund 1'000 Kinder und Jugendliche.

Schliesslich nehmen auch die niedergelassenen Grundversorger (Kinderärztinnen und -ärzte sowie teilweise Hausärztinnen und -ärzte) eine Rolle bei der Behandlung von Kindern mit psychischen Erkrankungen ein. Zentral ist dabei die Früherkennung von Verhaltensauffälligkeiten und bei Bedarf die fachgerechte Zuweisung an spezialisierte Stellen. Oftmals führen Kinderärztinnen und -ärzte aber auch medikamentöse Therapien durch (z.B. bei ADHS).

Abgesehen von wenigen allgemeinpsychiatrischen Spitex-Dienstleistungen existieren im Kanton St.Gallen keine aufsuchende psychiatrischen Betreuungs- und Therapieangebote für Kinder und Jugendliche. Es handelt sich dabei um Leistungen, welche am Wohnort der Kinder und Jugendlichen erbracht werden (Elternhaus, Wohn-/Schulheim). Damit sollen

die Inanspruchnahme von aufwendigeren und weniger gut zugänglichen Angeboten (Tageskliniken, Klinik) gesenkt und der Behandlungserfolg erhöht werden. Hingegen werden im Kanton St.Gallen von privaten Organisationen sozial(pädagogisch) ausgerichtete aufsuchende Angebote angeboten (z.B. sozialpädagogische Familienbegleitung). Die Finanzierung solcher Angebote erfolgt mehrheitlich durch die Gemeinden. Im Vordergrund steht dabei der Umgang mit den Auswirkungen von psychischen Erkrankungen und nicht die Behandlung der psychischen Störung. Solche psychiatrischen Angebote sind komplementär, sollten aber in enger Kooperation und Koordination erbracht werden.

5.2.3 Leistungsauftrag KJPD

Komplementär zum stationären Leistungsangebot und subsidiär zum Angebot der niedergelassenen Leistungserbringer erbringt der Kinder und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons St.Gallen (KJPD) wohnortnahe ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche (in der Regel bis 18 Jahre). Dazu führen sie das zentrale Ambulatorium und die Zweigstelle für Jugendliche in St.Gallen sowie fünf ambulante Regionalstellen (Heerbrugg, Sargans, Uznach, Wattwil und Wil). Nebst der Tagesklinik in St.Gallen sollen in den nächsten Jahren gemäss Spitalplanung 1995 zwei weitere Tageskliniken in den Regionen Werdenberg/Sargans und Toggenburg/Linth aufgebaut werden.

Der KJPD versorgt alle Krankheitsbilder der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychosomatische Störungsbilder werden in Zusammenarbeit mit dem OKS behandelt. Die Regionalstellen sind für ihre jeweilige Region verantwortlich für den Aufbau und die Pflege eines integrierten Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. Dies umfasst die Vor- und Nachsorge in den sozialpsychiatrischen Feldern Schule, Wohnen, Familie und soziales Netz. Die Vernetzung erfolgt auf Basis von idealerweise gemeinsam formulierter Behandlungskonzepten und soll in der Regel vertraglich festgehalten werden.

Der KJPD ist verantwortlich für die Früherkennung und Prävention von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Er betreibt diesbezüglich auch Öffentlichkeitsarbeit.

Zusätzlich ist der KJPD in Kooperation mit dem KJPZ verantwortlich für die Aus- und Weiterbildung des beruflichen Nachwuchses in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Der KJPD betreibt einen kostendeckenden Konsiliardienst für Heime, die Kinder und Jugendliche mit Behinderung beherbergen.

Gemäss Massnahme E58 des Entlastungsprogramms 2013 ist der KJPD angehalten, in den nächsten Jahren seinen Kostendeckungsgrad zu erhöhen. Dazu sind mit den Krankenversicherern höhere Abgeltungen auszuhandeln.

5.3 Finanzielle Auswirkungen

Bei der Bewertung der finanziellen Auswirkungen von Weiterentwicklungen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen ist eine ganzheitliche Betrachtungsweise einzunehmen. Psychische Erkrankungen sind mit hohen indirekten Folgekosten für die Gesellschaft verbunden. Chronifizierungen und Invalidisierungen gilt es wenn immer möglich zu verhindern. Damit verbunden sind grosse Erwerbsausfallkosten, lebenslange Rentenzahlungen und oftmals kostspielige Unterbringungen. Nebst der Früherkennung und Prävention von psychischen Krankheiten sind deshalb niederschwellige Angebote wichtig. Dies deshalb, um Menschen mit psychischen Erkrankungen möglichst lange im bestehenden sozialen und beruflichen Umfeld belassen zu können. Nachfolgend werden die finanziellen Auswirkungen ausgewiesen, welche mit der Umsetzung von Massnahmen des Strukturberichts Psychiatrie verbunden sind.

5.3.1 Konsiliar- und Liaisondienste

Die geplanten Konsiliar- oder Liaisondienste für Alters- und Pflegeheime, Heime für behinderte Menschen sowie Kinder und Jugendliche sind von den anbietenden Leistungserbringern kostendeckend zu erbringen. Allfällige Fehlbeträge zwischen den gemäss KVG verrechneten TARMED-Leistungen und den effektiven Aufwänden sind von den jeweiligen Heimen zu übernehmen.

5.3.2 Tageskliniken Kinder- und Jugendliche

Der Zeitpunkt der Umsetzung der Tageskliniken wurde im Rahmen des Sparprogramms II auf unbestimmte Zeit hinausgeschoben. Für die zusätzlichen Plätze an zwei Standorten in den Regionen Werdenberg/Sarganserland und Toggenburg/Linth wird gegenwärtig von jährlich wiederkehrenden Mehrkosten in der Höhe von insgesamt 2 Mio. Franken ausgegangen²⁷. Gemäss Massnahme E58 des Entlastungsprogramms 2013 ist der KJPD angehalten, mit den Sozialversicherungsträgern (KVG, IV) kostendeckende Tarife für diese Tageskliniken auszuhandeln.

²⁷ Es handelt sich dabei um die gesamthaft anfallenden zusätzlichen Betriebskosten dieser beiden Tageskliniken.

Begriff	Erklärung
AfGVE	Amt für Gesundheitsversorgung. Zuständig für Planung und Finanzierung der stationären Gesundheitsversorgung der St.Galler Bevölkerung
AHD	Durchschnittliche Verweildauer/Aufenthaltsdauer. Rechnerisch ermittelt, indem die Pflege-/Behandlungstage eines Patientenkollektivs durch die Anzahl der Fälle dividiert wird
Ambulante Konsultation	Abrechnungseinheit für die ambulanten Leistungserbringer. In der Regel generiert ein Patient an einem Tag eine Konsultation.
Ambulatorien	Von den kantonalen psychiatrischen Diensten betriebene umfassende ambulante sozialpsychiatrische Behandlungs- und Therapieangebote
Benchmark	Benchmark (dt. «Maßstab») oder Benchmarking (= Maßstäbe setzen) bezeichnet eine vergleichende Analyse mit einem festgelegten Referenzwert (z.B. Perzentil, Median).
Bettenrate	Rechnerisch ermittelte Kennzahl je definiertes Bevölkerungskollektiv. Dabei werden die ausgewiesenen Pflgetage durch eine normativ bestimmte Bettenauslastung von 90 Prozent und 365 Tage dividiert.
BFS	Bundesamt für Statistik. Zuständig für die obligatorischen Statistiken der stationären Betriebe des Gesundheitswesens
Epidemiologie	Lehre der Verteilung und Häufigkeit von Krankheiten in Bevölkerungsgruppen sowie der Faktoren, welche die Vorkommnisse (Fälle) sowie deren Verteilung und Häufigkeit bestimmen.
Evaluation	Bewertung eines Sachverhalts oder von Massnahmen anhand von Kriterien
Exogene Faktoren	Faktoren, welche von den betroffenen Institutionen nicht beeinflusst werden können. In diesem Fall: z.B. Beschlüsse des Kantonsrates zur Erhöhung der Besoldung des Kantonspersonals, welche auch für die Angestellten der Kantonalen Psychiatrischen Dienste gelten.
FfS	Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen. Kantonales Kompetenzzentrum für Statistik. Entwickelte das Bevölkerungsszenario für den Kanton St.Gallen
Fürsorgerische Unterbringung (FU)	Einweisung einer Person in eine psychiatrische Institution oder andere geeignete stationäre Einrichtung gegen ihren Willen wegen kognitiver Beeinträchtigung oder psychischer Erkrankung, Suchtkrankheit oder schwerer Verwahrlosung, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Die fürsorgerische Unterbringung in eine psychiatrische Klinik erfolgt durch einen Arzt oder eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Gerontopsychiatrie	Pflege, Therapie und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen älter als 65 Jahre
Hospitalisation	Stationärer Spitalaufenthalt
Hospitalisations-/Behandlungsrate	Anzahl der stationären/tagesklinischen Fälle im Verhältnis zu einem definierten Bevölkerungskollektiv (meist standardisiert je 1'000 oder 10'000 Einwohner)
ICD-10-Diagnoseklassifikation der WHO	Abkürzung für «International Klassifikation of Diseases». Version 10. Wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geführt und bildet alle anerkannten Krankheitsbilder ab. Die Psychiatrischen Störungsbilder sind im Kapitel F in 10 Unterkapiteln zusammengefasst: <ul style="list-style-type: none"> F0 Organische Störungen F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen F2 Schizophrenien/Wahnhaftige Störungen F3 Affektive Störungen F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen F7 Intelligenzminderung F8 Entwicklungsstörungen F9 Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend



Begriff	Erklärung
Inanspruchnahmerate	Anzahl von beanspruchten Leistungen (in Form von Fälle, Pflgetage, Konsultationen, Betten) eines definierten Bevölkerungskollektivs (meist standardisiert je 1'000 oder 10'000 Einwohner)
Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)	Seit Januar 2013 von Amtes wegen eingesetzte Fachbehörde, welche Massnahmen verfügen kann, wenn eine natürliche Person nicht mehr urteilsfähig ist oder deren Vertreter nicht mehr deren Aufgaben wahrnehmen können, somit das Wohl der Person gefährdet ist, da sie wichtige Angelegenheiten nicht mehr oder nur noch unzureichend besorgen kann. Im Kanton St.Gallen existieren neun regionale KESB.
Konsiliarpsychiatrie	Psychiatrische Fachperson wird von der behandelnden/betreuenden Person im Rahmen eines Konsiliums für eine psychiatrische Begutachtung von Patientinnen und Patienten/ Bewohnerinnen und Bewohner/ Klientinnen und Klienten beigezogen.
Liaisonpsychiatrie	Psychiatrische Fachperson(en) werden von der behandelnden/betreuenden Einrichtung systematisch und dauerhaft im Rahmen von festgelegten Prozeduren in die Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten/ Bewohnerinnen und Bewohner/ Klientinnen und Klienten einbezogen.
Median	Der Median (oder Zentralwert) halbiert eine Datenmenge in zwei gleich grosse Hälften. Der Median entspricht dem 50. Perzentil.
MedStat	Medizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik
Modellprogramm	Untereinander abgestimmte Aktionen mit dem Ziel, die Güte neuer Versorgungsformen für psychisch kranke Menschen zu erproben. Modellprogramme müssen zwingend evaluiert werden.
Niedergelassene Psychiater/ Psychotherapeuten/ Psychologen	Zur selbständigen Tätigkeit zugelassene ambulante Leistungserbringer
Palliativmedizin	Angebote der (stationären) Gesundheitsversorgung für unheilbar kranke und sterbende Menschen und deren Angehörige. Im Mittelpunkt steht die Linderung der körperlichen Beschwerden und der am Lebensende auftretenden Ängste sowie Unsicherheiten.
Patientenrate	Anzahl der behandelten Patienten (Menschen) im Verhältnis zu einem definierten Bevölkerungskollektiv. Die Anzahl der Behandlungen je Patient ist nicht von Belang.
Perzentil	Durch Perzentile (dt. «Hundertstelwerte»), wird eine Verteilung in 100 gleich große Teile zerlegt. Das 40. Perzentil einer Datenmenge entspricht dem Wert, unterhalb dessen 40 Prozent aller Fälle liegen.
Pflegetagsrate	Anzahl der beanspruchten Pflgetage im Verhältnis zu einem definierten Bevölkerungskollektiv (meist standardisiert je 1'000 oder 10'000 Einwohner)
Psychiatrieverbunde	Der Kanton St.Gallen verfügt im Erwachsenenbereich über zwei Psychiatrieverbunde: der Psychiatrieverbund Süd (PV Süd) und der Psychiatrieverbund Nord (PV Nord). Es handelt sich um selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten mit einem gemeinsamen Verwaltungsrat.



Begriff	Erklärung
Psychiatrie-Zentrum (PZ)	Organisatorische Einheit, welche verantwortlich zeichnet für Organisation und Angebot der tagesklinischen und institutionellen ambulanten psychiatrischen Versorgung innerhalb einer definierten geografischen Region. Im Kanton St.Gallen existieren insgesamt sieben Psychiatrie-Zentren.
Psychiatrische Klinik	Einrichtung oder Abteilung zur stationären Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen
Psychosomatik	Lehre, welche sich spezifisch mit den Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper befasst.
Somatoforme Störungen	Als Somatoforme Störungen werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen.
Tagesklinik	Einrichtung mit therapeutischem Schwerpunkt, in der sich akut oder subakut psychisch kranke Menschen mit ausreichend stabilem sozialem Hintergrund tagsüber und über eine beschränkte Zeitdauer aufhalten. Nächte und Wochenende verbringen die Patientinnen und Patienten im gewohnten häuslichen Umfeld. Mehrheitlich finanziert durch Krankenversicherung.
Tagesstätte	Einrichtung mit rehabilitativem Schwerpunkt (Beschäftigung/Betreuung), in der sich Menschen mit einer psychischen Behinderung (chronisch psychisch Kranke) mit ausreichend stabilem sozialen Hintergrund tagsüber aufhalten. Nächte und Wochenende verbringen die Patientinnen und Patienten im gewohnten häuslichen Umfeld. Mehrheitlich finanziert durch Invalidenversicherung.
TARMED	Schweizweit gültige Tarifstruktur für die Abrechnung von ambulant erbrachten Leistungen zu Lasten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)
Versorgungsregion	Analyserahmen zur Darstellung der Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgungsleistungen einer definierten Bevölkerungsgruppe. Der Kanton St.Gallen ist in die zwei Versorgungsregionen Nord und Süd unterteilt.

Anhang 1: Spezifikation St.Galler Leistungsaufträge Psychiatrie stationär

Leistungsaufträge

1. Die Leistungsaufträge werden befristet erteilt. Die Dauer beträgt maximal fünf Jahre. Die Befristung wird im Leistungsauftrag durch die Regierung festgelegt.
2. Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Kündigung ist dem Gesundheitsdepartement schriftlich mitzuteilen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann dem Gesundheitsdepartement jederzeit beantragt werden.
3. Der Kanton kann die Spitalliste bei verändertem Bedarf (Sanktionen ausgeklammert) unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten anpassen.
4. Ist ein Leistungserbringer an mehreren Standorten im Kanton tätig, wird der Leistungsauftrag gesamthaft und nicht den aktuell bestehenden Standorten erteilt, sofern die Standorte unter einer juristischen Person zusammengefasst sind. Auflagen können an bestimmte Standorte gebunden werden. Der Betrieb eines neuen Standortes bedarf einer Änderung der Spitalliste.

Versorgungsauftrag

5. Im Rahmen seines Leistungsauftrags und der verfügbaren Kapazitäten ist das Listenspital verpflichtet, st.gallische Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Versicherungsstatus aufzunehmen und zu behandeln (Aufnahmepflicht). Für Notfälle besteht eine dringliche Beistandspflicht.
6. Das Listenspital muss die Erbringung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrages sicherstellen. Das Spital ist zur Meldung an das Gesundheitsdepartement verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.
7. Die Leistungen werden in der Regel auf Zuweisung durch einen praktizierenden Primärversorger erbracht.
8. Das Listenspital beachtet die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW).

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (nur für innerkantonale Spitäler)

9. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen umfassen insbesondere die universitäre Lehre und die Forschung.
10. Die universitäre Lehre wird auf der Basis der Anzahl durchschnittlich besetzter 100 Prozent-Stellen von Assistenzärztinnen und -ärzten/ Unterassistenzärztinnen und -ärzten sowie von Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung zur Erlangung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels gemäss Art. 8 Psychologengesetz/ Kandidatinnen und Kandidaten für den Master of Science in Psychologie vergütet.²⁸
11. Ein Beitrag zur anwendungsorientierten medizinischen, pflegerischen und therapeutischer Forschung (Forschungsauftrag) kann für Projekte erteilt werden, welche zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.
12. Im Einzelfall ist bei Klagen in Bezug auf die medizinische Qualität der Kantonsarzt berechtigt, entsprechende Abklärungen/Untersuchungen durchzuführen. Dabei müssen ihm alle erforderlichen Unterlagen/Daten zur Verfügung gestellt werden. Der Kantonsarzt kann unangemeldete Kontrollbesuche durchführen.

Bildungsauftrag (nur für innerkantonale Spitäler)

13. Das Listenspital verpflichtet sich zur Bereitstellung einer unter Berücksichtigung von Betriebsgrösse und kantonalem Bedarf angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Fachleute in den Berufen des Gesundheitswesens. Einzelheiten werden im Leistungsauftrag durch die Regierung festgelegt²⁹.
14. Das Listenspital kann die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern wahrnehmen.
15. Das Listenspital meldet dem Gesundheitsdepartement jeweils per Ende Jahr seine Anzahl an Aus- und Weiterbildungsstellen.
16. Werden durch das Listenspital in einem Jahr weniger Aus- und Weiterbildungsplätze für Fachleute in den Berufen des Gesundheitswesens bereitgestellt, als dass es die Vorgabe gemäss Erhebung der Ausbildungsplätze nach dem «Schüler-Aufwand-Mess-System (SAMS)» ergibt, wird durch das Gesundheitsdepartement eine Entschädigung erhoben³⁰.

.....
28 Der Kantonsbeitrag wird jährlich durch das Gesundheitsdepartement festgelegt.
.....

29 Die Erfüllung des Bildungsauftrags der PSA-Abteilung erfolgt auf Ebene der Gesamtinstitution Spitalregion Fürstenland Toggenburg und für das Romerhuus auf Ebene des Ostschweizer Kinderspitals.
.....

30 Beträge aus Entschädigungszahlungen können vom Gesundheitsdepartement im gleichen Jahr Listenspitälern ausgesprochen werden, welche die Vorgaben gemäss Erhebung SAMS übertroffen haben.

Qualitätssicherung

17. Das Listenspital muss über ein Konzept zur Sicherstellung und Förderung der Qualität seiner erbrachten Spitalleistungen verfügen.
18. Das Listenspital ist verpflichtet, an regelmässigen Qualitätsmessungen teilzunehmen (z.B. des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, ANQ).
19. Das Listenspital führt regelmässig vergleichbare Patienten- und Zuweiserbefragungen durch. Die Resultate sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.
20. Das Listenspital verfügt über Behandlungskonzepte (wo möglich institutionenübergreifend) für ausgewählte Patientengruppen.
21. Das Listenspital verfügt über Kooperationsverträge mit den wichtigsten vor- und nachgelagerten Behandlungspartnern.
22. Das Listenspital verfügt über ein Austrittsmanagement.
23. Das Listenspital verpflichtet sich zum Ausfüllen des Psychatriezusatzdatensatzes der Medizinischen Statistik des BFS.

Rechnungslegung, Datenlieferung und Aufsicht

24. Das Listenspital stellt dem Gesundheitsdepartement nach dessen Vorgaben die für eine optimale Umsetzung des KVG und der kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und Finanzierung sowie der Rechnungskontrolle nötigen Daten zu.
25. Das Gesundheitsdepartement überprüft die Einhaltung der Leistungsaufträge. In diesem Zusammenhang sind dem Gesundheitsdepartement vom Listenspital alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

Zahlungsmodalitäten

26. Das Listenspital ist verpflichtet, das Gesundheitsdepartement über die Rechnungskorrekturen der Versicherer zu informieren und den entsprechenden Kantonsanteil zu erstatten.
27. Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (universitäre Lehre und Forschung) werden dem Listenspital jährlich auf der Basis der tatsächlich besetzten Assistenz- und Unterassistentenstellen vergütet.

Ausserkantonale Leistungserbringer

28. Für ausserkantonale Leistungserbringer gelten bezogen auf den erhaltenen Leistungsauftrag die gleichen Vorgaben und Sanktionen wie für innerkantonale Leistungserbringer. Ausgenommen davon sind Vorgaben betreffend die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens.
29. Ausserkantonale Leistungserbringer haben das Gesundheitsdepartement über den Abschluss von Tarifverträgen und über allfällige Tariffestsetzungsbegehren zeitgleich wie die Regierung des Standortkantons zu informieren.

Herausgeber

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Amt für Gesundheitsversorgung
Postfach, 9001 St.Gallen

T 058 229 35 90
F 058 229 28 01
www.gesundheit.sg.ch
info.gesundheitsversorgung@sg.ch

Verfasser

Roland Unternährer Appenzeller, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Titelseite

Fotograf Daniel Ammann, Herisau
Bild rechts: Dr.med. Regula Meinherz, Leitende Ärztin Spezialisierte
Psychiatrie, Klinik St.Pirminsberg, St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Layout und Gestaltung

Adicto GmbH, 9000 St.Gallen

Druck

Niedermann Druck AG, 9015 St.Gallen

Auflage

200 Exemplare

St.Gallen, November 2014

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Amt für Gesundheitsversorgung
Postfach, 9001 St.Gallen

T 058 229 35 90
F 058 229 28 01
www.gesundheit.sg.ch
info.gesundheitsversorgung@sg.ch