



Spitalplanung Psychiatrie 2012 Versorgungsbericht



*«Der beste Weg, die Zukunft vorauszusagen,
ist sie zu gestalten»*

Willy Brandt, Friedensnobelpreisträger und ehemaliger deutscher Bundeskanzler

Vorwort

Im Sinne der Aussage von Willy Brandt will das Gesundheitsdepartement mit dem vorliegenden Versorgungsbericht den Prozess der Neudefinition von Behandlungs- und Versorgungskonzepten in der Psychiatrie konzeptionell unterstützen. Der Bericht enthält dazu eine Analyse der aktuellen Versorgung sowie eine Prognose zum zukünftigen Bedarf an stationären und tagesklinischen psychiatrischen Leistungen. Überdies werden die Grundlagen für die Weiterentwicklung der St.Galler Psychiatrie in Form von Modellprogrammen skizziert.

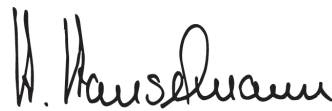
Psychisch kranke Menschen sind in einer schwierigen Lebenssituation. Umso wichtiger ist es, dass psychiatrische Angebote die Autonomie und die Würde der Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellen. Ziel ist, den Betroffenen das Meistern des Alltags zu ermöglichen sowie Halt und Zuversicht zu vermitteln. Psychiatrische Angebote müssen zudem effektiv und effizient sein, das heisst sie müssen mit einem wirtschaftlich vernünftigen Mitteleinsatz zur Linderung oder Genesung der psychischen Krankheit beitragen.

Im vergangenen Jahrzehnt erfolgte mit dem Ausbau des tagesklinischen und ambulanten Angebots im Kanton St.Gallen ein weiterer Schritt hin zur konsequenten patientenzentrierten Versorgung. Damit verbunden ist die Entwicklung neuer Behandlungskonzepte. Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste haben diesbezüglich bereits umfangreiche Arbeiten geleistet.

Die Umsetzung der Versorgungsziele bedarf eines grossen Einsatzes auf Ebene der Direktbeteiligten. Diese Arbeit soll im Rahmen von Modellprogrammen erfolgen, um ein gemeinsames Lernen und die Ausrichtung an der Best-Practice innerhalb der Institution, des Kantons aber auch innerhalb der psychiatrischen Strukturen der Schweiz zu ermöglichen.

Zu einem späteren Zeitpunkt werden im Rahmen der Spitalplanung Abklärungen zur Bedarfssicherung vorgenommen. Dabei werden die möglichen Leistungserbringer anhand vorgegebener Kriterien evaluiert. Aus diesen Arbeiten resultieren die St.Galler Spitalliste und die institutionsbezogenen Leistungsaufträge.

Es ist mir ein grosses Anliegen, all denjenigen zu danken, die sich für die Behandlung, Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen einsetzen und freue mich, wenn ich weiterhin auf ihre wertvolle Mitarbeit zählen darf.



Heidi Hanselmann, Regierungsrätin
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	8
1.1 Gesetzliche Vorgaben	8
1.2 Nationale Strategien	9
1.3 Kantonale Entwicklungen	10
1.4 Kantonsbeitrag für die Erwachsenenpsychiatrie	11
1.5 Vernetzung	11
2 Definitionen	13
3 Ziele und Hypothesen der Psychiatrieplanung	14
4 Aktuelle Versorgungsstrukturen	16
4.1 Stationäre Einrichtungen	16
4.1.1 Psychiatrische Einrichtungen	16
4.1.2 Akutspitäler und Rehakliniken	18
4.1.3 Versorgungsregionen	19
4.2 Tagesklinische und ambulante Einrichtungen	21
4.3 Patientenströme	22
4.3.1 Abwanderung	22
4.3.2 Zuwanderung	23
5 Aspekte der psychiatrischen Versorgung	24
5.1 Betriebsaufwand	24
5.2 Inanspruchnahme	25
5.3 Psychiatrische Krankheitsbilder	29
6 Evaluation der Versorgungsstrukturen	31
6.1 Interkantonaler Vergleich	31
6.1.1 Versorgungsregionen	31
6.1.2 Deprivationsindex	33
6.1.3 Kantonsvergleich	34
6.2 Erreichbarkeit	36
6.3 Qualitative Evaluation	38
7 Bedarfsprognose	40
7.1 Methodik	40
7.2 Demografie	42
7.3 Inanspruchnahme	43
7.4 Ökonomie und Substitution	44
7.5 Bedarfsprognose 2020	45
7.6 Akutspitäler und Rehabilitationskliniken	46
7.7 Tageskliniken	46
7.8 Ambulatorien	47
7.9 Alters- und Pflegeheime	47
8 Grundsätze für Modellprogramme	48
9 Ausblick	49
Glossar und Abkürzungsverzeichnis	51
Impressum	54

Am 21. Dezember 2007 verabschiedeten die Eidgenössischen Räte die Revisionsvorlage zur Spitalfinanzierung, welche am 1. Januar 2009 in Kraft trat. Die Kantone werden darin verpflichtet, bis spätestens Anfang 2015 ihre Spitalplanungen den revidierten Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) anzupassen. Die letzten konzeptionellen Überlegungen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wurden im Kanton St.Gallen im Rahmen der Spitalplanung 1995 angestellt. Die neuen Vorgaben aus dem KVG zur Spitalplanung und Spitalfinanzierung bedingten zudem eine Überarbeitung der kantonalen Rechtsgrundlagen. Das neue Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz wurde parallel zum Versorgungsbericht erarbeitet und tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) erfolgte im Kanton St.Gallen in den letzten Jahren ein vom Kanton massgeblich mitfinanzierter Ausbau des tagesklinischen respektive ambulanten Angebots der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD).

Gegenstand der vorliegenden Planung ist die psychiatrische Versorgung der erwachsenen St.Galler Bevölkerung (ab 19. Altersjahr). Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (bis 18. Altersjahr) besteht eine von der Regierung am 17. Dezember 2002 verabschiedete Planung und rechtskräftige Spitalliste.

Mit der vorliegenden Planung werden zahlreiche Ziele verfolgt. Im Zentrum steht die Neustrukturierung der stationären Versorgung nach erfolgreichem Ausbau des tagesklinischen und ambulanten Angebots der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. Dabei soll bis 2020 mehr als ein Drittel der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel in den ambulanten und tagesklinischen Bereich der KPD fliessen.

Insgesamt wurden im Jahr 2009 in psychiatrischen Einrichtungen 3 789 Hospitalisationen von st.gallischen Patientinnen und Patienten mit 147 715 Pflgetagen und einer mittleren Verweildauer von 39 Tagen verzeichnet. Innerhalb des Kantons weisen die Versorgungsregionen Nord und Süd voneinander abweichende Inanspruchnahmeraten auf. Diese Differenzen sind jedoch auf Grund des unterschiedlichen Bedarfs an psychiatrischen Behandlungen gerechtfertigt.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank in den vergangenen Jahren kontinuierlich. Der Rückgang wurde in erster Linie durch die Reduktion der Anzahl der Langzeitpatientinnen und -patienten erreicht. Bei den Hospitalisationen bis 90 Tage blieb die Aufenthaltsdauer unverändert. Es wird deshalb voraussichtlich weiterhin ein Potenzial zur Verkürzung der einzelnen Spitalaufenthalte bestehen.

Knapp 18 Prozent aller stationärer Hospitalisationen mit psychiatrischer Hauptdiagnose in der Erwachsenenpsychiatrie erfolgen in einem Akutspital. Im interkantonalen Vergleich handelt es sich um einen durchschnittlichen Wert. Akutsomatische Leistungserbringer ohne psychiatrische Abteilungen sollten psychisch kranke Menschen nur dann behandeln, wenn somatische Begleiterkrankungen vorliegen.

Im interkantonalen Vergleich verfügen beide Versorgungsregionen im Kanton St.Gallen über ein breites und gut zugängliches tagesklinisches Angebot.

Für die Bedarfsprognose wurde das Prognosemodell des Kantons Zürich übernommen. Es besteht aus vier Einflussfaktoren. Je zwei Parameter wirken auf die Entwicklung der Fallzahlen und auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Mit dem Prognosemodell lassen sich Zielwerte für den Kanton und die beiden Versorgungsregionen ableiten.

Für den stationären Bereich werden für das Jahr 2020 eine Fallzahlzunahme von knapp 9 Prozent, ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von gut 15 Prozent und der Pflage tage von 8 Prozent vorausgesagt.

Bevölkerung Kanton St.Gallen	2009	2020	Veränderung
Fälle	3 789	4 123	8.8%
Aufenthaltsdauer	39.0	32.9	-15.7%
Pflage tage	147 715	135 558	-8.2%
Bettenplätze	450	413	-8.2%
Bettenrate je 1 000 Einwohner	0.95	0.83	-12%

Effizienz- und Verlagerungspotenziale in tagesklinische und ambulante Angebote ermöglichen eine Reduktion der stationären Aufenthaltsdauer in beiden Versorgungsregionen.

Auf Grund der kurzen Aufenthaltsdauern wird davon ausgegangen, dass die psychiatrischen Hospitalisationen in Akutspitälern und Rehakliniken grösstenteils mit akutsomatischen Begleiterkrankungen verbunden sind. Das Versorgungsvolumen wird als konstant betrachtet. Wo noch nicht erfolgt, ist eine liaisonpsychiatrische Abdeckung dieser Hospitalisationen durch die Psychiatrie-Zentren anzustreben.

Mit dem Aufbau von 22 Plätzen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner konnte im letzten Jahrzehnt ein bedarfsgerechtes tagesklinisches Versorgungsnetz geschaffen werden. Wo angezeigt, soll eine weitere Verlagerung aus dem stationären Bereich innerhalb der bestehenden Strukturen erfolgen. Als Zielwert für 2020 werden 25 Plätze je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner vorgesehen.

Die Unterschiede im Angebot der Ambulatorien zwischen den Versorgungsregionen Nord und Süd können mit unterschiedlichen Gewichtungen bei den Behandlungskonzepten und Abweichungen in der Verfügbarkeit der niedergelassenen Leistungserbringer erklärt werden. Im Rahmen der angestrebten weiteren Reduktion der Aufenthaltsdauer ist davon auszugehen, dass die Anzahl Patientinnen und Patienten je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner weiter ansteigt. Als Zielwerte für die Versorgungsregion Nord werden 16 bis 18, für die Versorgungsregion Süd 19 bis 21 Patienten je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner angenommen.

Die Alterspsychiatrie soll gefördert werden, indem ein flächendeckendes liaison- oder konsiliarpsychiatrisches Angebot in Alters- und Pflegeheimen angestrebt wird.

Im Rahmen von Modellprogrammen sollen die oben formulierten Vorgaben durch die Kantonalen Psychiatrischen Dienste konkretisiert und umgesetzt werden.

1.1 Gesetzliche Vorgaben

Seit Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) per 1. Januar 1996 sind die Kantone in Art. 39 verpflichtet, eine Spitalplanung zu erstellen und die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Anstalten oder Abteilungen in einer Spitalliste aufzuführen.

Am 21. Dezember 2007 verabschiedeten die Eidgenössischen Räte die Revisionsvorlage zur Spitalfinanzierung, welche am 1. Januar 2009 in Kraft trat. Neu werden die anrechenbaren Kosten der stationären Gesundheitsleistungen unabhängig von der Trägerschaft des Leistungserbringers mit einem fixen Verteilschlüssel zu mindestens 55 Prozent vom Kanton finanziert. Dabei kommt ein leistungsorientiertes, auf schweizweit einheitlichen Grundlagen beruhendes Fallpauschalensystem zur Anwendung. Die Investitionen sind inskünftig Teil der anrechenbaren Kosten und werden somit zu maximal 45 Prozent von den Krankenversicherern mitfinanziert. Schliesslich müssen die Kantone neu Beiträge an alle ausserkantonalen Behandlungen¹ der St.Galler Bevölkerung in Listenspitäler leisten unabhängig davon, ob es sich um eine medizinisch indizierte ausserkantonale Behandlung oder um eine Wahlbehandlung handelt, und ob die stationäre Leistung von einem Leistungserbringer mit öffentlicher oder privater Trägerschaft erbracht wird. Der Kostenbeitrag des Kantons ist jedoch bei den Wahlbehandlungen limitiert auf die innerhalb des Kantons gültige Vergütung (Referenztaxe).

Auch der Spitalliste kommt mit der KVG-Revision eine neue Funktion zu. Während sie bis anhin ausschliesslich die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP regelte, ist neu mit der Aufführung eines Leistungserbringers in der Spitalliste auch die Kostenübernahme fest geregelt. Analog zur Finanzierung ist die Spitalplanung neu leistungsorientiert auszugestalten, wobei als Planungskriterien die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer zur Anwendung gelangen. Die Kantone sind zudem verpflichtet, ihre Planungen untereinander zu koordinieren².

Das revidierte KVG hält in seinen Übergangsbestimmungen fest, dass:

- sich Kantone und Versicherer bis zum 31.12.2011 entsprechend der vor der Gesetzesänderung geltenden Finanzierungsregelung an den Kosten der stationären Behandlungen beteiligen;
- die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach dem 1.1.2012 den Anforderungen des revidierten Artikels 39 KVG entsprechen müssen.
- die Kantone während der Frist zur Anpassung der Spitalliste ihren Kostenanteil in allen Spitälern übernehmen müssen, die auf den aktuell gültigen Spitallisten aufgeführt sind;

1 Medizinisch indiziert ist eine ausserkantonale Behandlung dann, wenn sie entweder innerhalb des Kantons nicht angeboten wird oder es sich um einen Notfall handelt.

2 Detaillierte Anforderungen an die Spitalplanung hat der Bundesgesetzgeber im 11. Abschnitt «Planungskriterien» in den Artikeln 58a bis e der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) formuliert.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (bis 18. Altersjahr) verfügt der Kanton St.Gallen gegenwärtig über eine rechtskräftige Spitalliste. Für die Erwachsenen- und Alterspsychiatrie werden die Grundlagen für die Verabschiedung der Spitallisten aktuell erarbeitet.

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 gewesenen Recht) als Heilanstalten galten (Art. 101 Abs. 2 Satz 1 KVG).

In Art. 15 der St.Galler Verfassung setzt sich der Staat zum Ziel, dass die Bevölkerung zu für sie tragbaren Bedingungen eine ausreichende Gesundheitsversorgung erhält. Sodann verpflichtet das Gesundheitsgesetz die Regierung in Art. 28, in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und durch Vereinbarung mit anderen Kantonen und Staaten für eine zweckdienliche Spitalplanung zu sorgen. Die neuen Vorgaben aus dem KVG zur Spitalplanung und Spitalfinanzierung bedingten eine Überarbeitung der kantonalen Rechtsgrundlagen. Das neue Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz wurde parallel zum Versorgungsbericht erarbeitet und tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

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 Psychiatrieplanung mit verschiedenen Empfehlungen zu Handen der Kantone:

- Die Durchführung von Modellprogrammen mit der dazugehörenden 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 mit öffentlichen Verkehrsmitteln 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.

1.3 Kantonale Entwicklungen

Im Kanton St.Gallen erfolgte in den letzten Jahren ein vom Kanton massgeblich mitfinanzierter Ausbau des tagesklinischen respektive ambulanten psychiatrischen Angebots der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. Auf der Basis der Spitalplanung 1995 entwickelten die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Strategien mit strukturellen und organisatorischen Massnahmen. So überführten die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Sektor Nord (KPD-SN) Menschen mit einer geistigen und psychischen Behinderung in die Heimstätten Wil sowie ältere chronisch psychisch Kranke in das neu geschaffene Spezialpflegeheim Eggfeld. Mit der Schaffung einer neuen Tagesklinik und einer stationären Kriseninterinterventions-/ Kurzzeittherapiestation am Psychiatrie-Zentrum St.Gallen konnte eine Angebotslücke in der Region St.Gallen geschlossen werden. Die Kantonalen Psychiatrie-Dienste Süd haben mit dem Strategiebericht 2006 den Wechsel vom klinikzentrierten zu einem systemisch-patientenorientierten Versorgungsmodell vollzogen, indem die sozialpsychiatrischen Beratungsstellen zu regionalen Psychiatrie-Zentren Rheintal, Werdenberg / Sarganserland und Linthgebiet ausgebaut und organisatorisch der Klinik gleichgestellt wurden.

Gemäss Art. 39 KVG beschränkt sich die Planungs- und Steuerungskompetenz des Kantons auf den stationären Bereich. Aufgrund der Mitfinanzierung der tagesklinischen und ambulanten psychiatrischen Angebote durch den Kanton, um längerfristig die Kapazitäten des stationären Bereichs reduzieren zu können, lässt sich auch für den ambulanten und tagesklinischen Bereich eine Steuerungskompetenz des Kantons ableiten.

Ein vom Kantonsrat überwiesenes Postulat befasst sich mit der Wiederintegration psychisch erkrankter Menschen (43.04.25). Das Postulat ist zurzeit in Bearbeitung. Eine gute medizinisch-psychiatrische Rehabilitation und Wiederintegration in den normalen Arbeitsalltag unter Einbezug

aller Instanzen sollte möglichst früh einsetzen. Neben dem Erkennen der Schwere der Erkrankung und der möglichst frühzeitigen Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit müssen auch die Bereiche Wohnen und Alltagsstrukturierung in der Planung und Umsetzung von Rehabilitationsmassnahmen berücksichtigt werden. Die spezifischen Fragestellungen rund um die Versorgung von betagten Menschen mit Demenzerkrankungen werden im Postulatsbericht 43.07.18 (Versorgung Demenzerkrankter – der Kanton ist gefordert!) behandelt, welcher in Bearbeitung ist.

Für die Investitionsplanung wurden im Jahr 2008 für die kantonalen Psychiatrischen Dienste Masterpläne zur baulichen Entwicklung der Areale in Wil und St.Pirminsberg erarbeitet. Die konzeptionellen Überlegungen zur zukünftigen Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen sollen zur Validierung der Investitionsvorhaben beitragen.

Die kantonalen Psychiatrischen Dienste Nord und Süd sind bis Ende 2011 unselbständige Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit, gleich wie jede Dienststelle der kantonalen Verwaltung. Gemäss Beschluss des Kantonsrates werden sie per 1. Januar 2012 in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten mit einem Verwaltungsrat umgewandelt.

1.4 Kantonsbeitrag für die Erwachsenenpsychiatrie

Gemäss Voranschlag 2011 richtet der Kanton St.Gallen Beiträge von rund 58 Mio. Franken an die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen aus. Darin sind keine Investitionsbeiträge an die öffentlichen Spitäler enthalten. Mit der neuen Spitalfinanzierung wird der Kantonsbeitrag für das Jahr 2012 als Folge der Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils für stationäre Behandlungen (50 Prozent) auf knapp 55 Mio. Franken abnehmen. Mit der schrittweisen Anhebung des kantonalen Vergütungsanteils auf 55 Prozent bis ins Jahr 2017 wird sich der Kantonsbeitrag an die psychiatrische Versorgung auf rund 59 Mio. Franken erhöhen.

1.5 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. Gleichzeitig wird festgehalten, dass die Vernetzung mit den übrigen Akteuren als eine Kernaufgabe der Kantonalen Psychiatrischen Dienste angesehen wird.

Es wird angestrebt, in Alters- und Pflegeheime eine liaison- oder konsiliarpsychiatrische Betreuung flächendeckend zu gewährleisten. In der Versorgungsregion Süd wurde ein diesbezügliches Projekt gestartet, welches gegenwärtig 55 Alters- und Pflegeheime umfasst. Eine analoge Abdeckung der Einrichtungen für Menschen mit psychischen Behinderungen ist wünschenswert. Die Finanzierung dieses Angebots ist jedoch vorgängig zu klären. Aktivitäten zur Vermittlung von Wissen zwischen den einzelnen Angebotsbereichen sollen gefördert werden³. Zudem sollen Institutionen, die an der Betreuung, Pflege und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligt sind, vermehrt Auskunft geben über Art und Weise der Koordinationsbestrebungen mit anderen beteiligten Einrichtungen. Hilfreich dabei sind methodische Ansätze wie das Case Management und die vertragliche Regelung der Zusammenarbeit. Schliesslich besteht ein Abstimmungsbedarf zwischen der vorliegenden Psychiatrieplanung und den Planungen von Kinder- und Jugendheimen, Angeboten für Menschen mit Behinderungen und von Betagten- und Pflegeheimen.

3 Zu verweisen ist dabei auf das Projekt Sozialberatung des Departement des Innern und der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten, welches die Sicherstellung eines kantonsweiten Grundberatungsangebots in den Bereichen «Gesundheit und Psychosoziales», «Erziehung und Bildung», «Arbeit», «Wohnen und Obdach» sowie «Finanzen» zum Ziel hat.

2 Definition

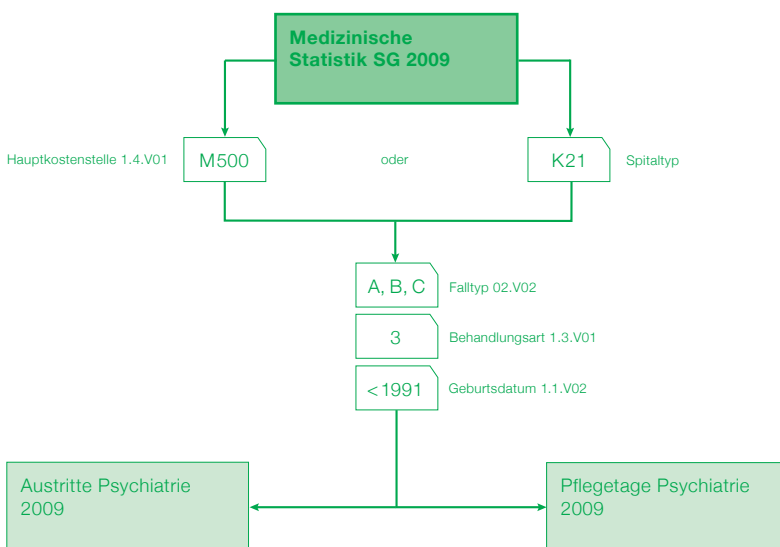
Gegenstand der vorliegenden Planung ist die stationäre psychiatrische Versorgung der erwachsenen St.Galler Bevölkerung. Dabei werden tagesklinische und ambulante Angebote der Psychiatrischen Dienste mitberücksichtigt⁴. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht eine von der Regierung am 17. Dezember 2002 verabschiedete Planung und rechtskräftige Spitalliste und ist deshalb nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts. Gerontopsychiatrische Angebotsstrukturen wurden teilweise in dem von der Regierung und dem Kantonsrat im Dezember 2005 verabschiedeten Geriatriekonzept thematisiert. Aussagen zu diesem Themenbereich erfolgen deshalb bei Bedarf ergänzend oder präzisierend.

Der vorliegende Planungsbericht stützt sich auf Daten der medizinischen Statistik (MedStat) des Bundesamtes für Statistik (BFS). In die Analyse einbezogen wurden alle stationären Fälle des Typs A-, B- und C⁵. Als psychiatrische Fälle gelten alle Austritte in Leistungserbringern der BFS Typologien K21 (Psychiatrische Kliniken) sowie alle Behandlungen in anderen Einrichtungen mit einer Hauptkostenstelle M500 «Psychiatrie». Die Pflegetage wurden begrenzt auf das Erhebungsjahr 2009 (Austrittsdatum – Eintrittsdatum im Erhebungsjahr + 1).

4 Als betagte psychiatrische Patientinnen und Patienten gelten im Jahr 2009 alle Fälle mit Jahrgang 1944 und älter. Als Erwachsene werden alle psychisch kranken Menschen mit Jahrgang 1945 bis 1990 betrachtet. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst im Erhebungsjahr 2009 alle Fälle bis und mit Jahrgang 1991.

5 Stationäre Fälle: Variable Behandlungsart = 3; A-Fälle: Austritt im 2009; B-Fälle: Eintritt im 2009, Austritt noch nicht erfolgt; C-Fälle: Eintritt vor 2009, Austritt noch nicht erfolgt.

Abbildung 1: Definitionsschema Psychiatrie Med. Statistik



3 Ziele und Hypothesen der Psychiatrieplanung

14

Ausgestaltung und Inhalte eines Planungsprozesses sind abhängig von den Planungszielen, welche auf Hypothesen über Wirkungszusammenhänge, Zustände und Entwicklungen der psychiatrischen Versorgung basieren. Nachfolgend werden die wichtigsten Ziele aufgelistet:

- **Substitutionsmöglichkeiten:**
Im Rahmen der Planung soll ein weiterer Abbau des stationären Bettenangebots realisiert werden. Bis 2020 soll mehr als ein Drittel der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel in ambulante und tagesklinische Strukturen der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (inkl. Primärprävention) fließen. Dieses Ziel soll mit einer Mittelverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und ambulanten Bereich erreicht werden. Die Psychiatrieplanung wird zu Mehrkosten im ambulanten/tagesklinischen Bereich führen, wobei diese teilweise durch Einsparungen im stationären Bereich kompensiert werden sollen.
- **Verlagerung mittels Modellprogrammen:**
Von den Sektoren Süd und Nord sollen Patientengruppen identifiziert werden, für welche ein besonders grosses Verlagerungspotenzial besteht und Massnahmen geprüft werden, um das Verlagerungspotenzial zu erschliessen. Die dafür vorgesehenen Versorgungsstrukturen (ob bestehend oder neu aufzubauen) sollen im Rahmen von Modellprogrammen evaluiert werden. Für die Finanzierung von allfälligen Zusatzkosten für die Modellprogramme ist der Beizug des Kantons zu prüfen. Das Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung sieht diesbezüglich in Art. 24 Möglichkeiten vor.
- **Benchmarking:**
die St.Gallischen Versorgungsstrukturen/-regionen sollen im Rahmen der Psychiatrieplanung mit anderen Versorgungseinheiten in der Schweiz verglichen und gemessen werden. Im Vordergrund stehen Gebiete mit innovativen Versorgungsansätzen. Damit sollen Schwachstellen/Lücken identifiziert, Ideen für Verbesserungen gesammelt und gewonnene Erkenntnisse in effizienzsteigernde Massnahmen umgesetzt werden.
- **Finanzielle Anreize:**
Es sollen Anpassungen am Finanzierungssystem geprüft werden, damit die Leistungserbringer einen Anreiz haben, stationäre Patientinnen und Patienten – sofern dies aus medizinischer Sicht möglich und angezeigt ist – künftig tagesklinisch respektive ambulant zu betreuen.

- **Vernetzung:**
Die Psychiatrieplanung trägt zur Erhöhung der Zusammenarbeit/
Vernetzung unter den Akteuren innerhalb des psychiatrischen Versorgungs-
systems bei (Stichwort: Integrierte Versorgung). Die Strukturen
sollen konsequent patientenzentriert ausgestaltet werden.
- **Investitionsplanung:**
Die Psychiatrieplanung soll aufzeigen, ob die anstehenden Investitionen
für den stationären Bereich zweckmässig sind. Sie quantifiziert überdies
den Bedarf für den tagesklinischen und ambulanten Bereich.
- **Sektorisierung und Zugang:**
Die Psychiatrieplanung überprüft den Zugang zu den bestehenden
Angebotsstrukturen. Neue ambulante und tagesklinische Angebote
sollen möglichst wohnortnah aufgebaut werden.
- **Psychiatrische Strukturen an Akutspitälern:**
Im Rahmen der Psychiatrieplanung wird geprüft, ob Einrichtungen der
ambulanten/tagesklinischen Versorgung in der Nähe von Akutspitälern
angesiedelt oder integriert werden sollen.
- **Interkantonale Kooperation:**
Der Kanton St.Gallen koordiniert seine Planung mit den Nachbar-
kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein.

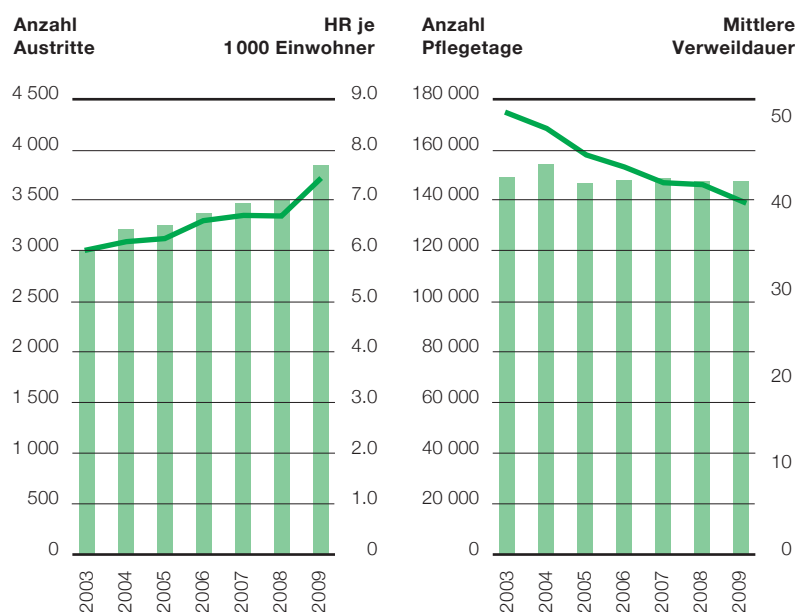
Die Planungsziele wurden mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantonalen
Psychiatrischen Dienste diskutiert.

4.1 Stationäre Einrichtungen

4.1.1 Psychiatrische Einrichtungen

Insgesamt wurden im Jahr 2009 in psychiatrischen Einrichtungen 3 789 Hospitalisationen von st.gallischen Patientinnen und Patienten mit 147 715 Pflegetagen und einer mittleren Verweildauer von 39 Tagen verzeichnet.

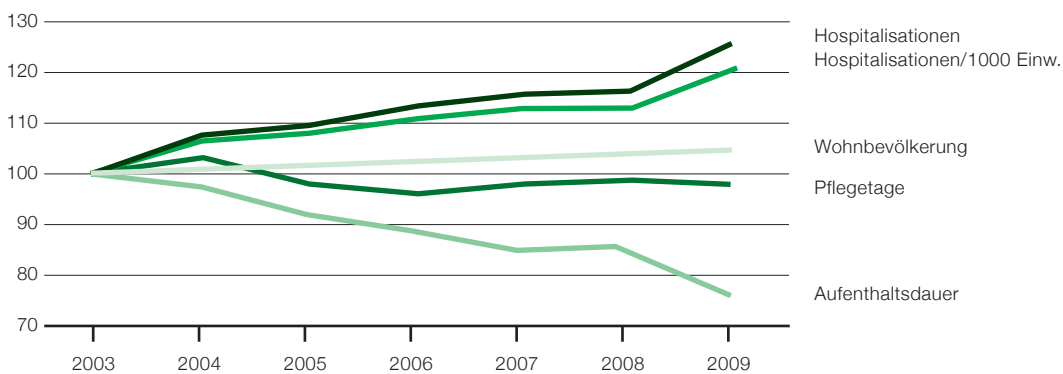
Abbildung 2: Fälle, Pflegetage, Hospitalisationsrate (HR) und Verweildauer der SG-Bevölkerung, 2003-2009



Quelle: Med. Statistik BFS 2003-2009; Aufbereitung durch AfGVE

In Abbildung 2 und Abbildung 3 sind die Werte ausgewählter Indikatoren der Jahre 2003 bis 2009 ersichtlich. Die Fälle sind in dieser Zeitspanne um 26 Prozent gestiegen. Weil die mittlere Verweildauer von fast 50 auf 39 Tage sank (-22 Prozent), nahmen die Pflegetage um 1 Prozent ab. Im gleichen Zeitraum stieg die Bevölkerungszahl um 4 Prozent an und die Hospitalisationsrate je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner erhöhte sich um 21 Prozent von 6.6 auf 8.0.

Abbildung 3: Veränderungsraten zwischen 2003 und 2009 indiziert



Quelle: Med. Statistik BFS 2003-2009; Aufbereitung durch AfGVE

Die erwachsene St.Galler Bevölkerung wurde im Jahr 2009 in insgesamt 44 stationären psychiatrischen Einrichtungen behandelt.

Tabelle 1: Wichtigste Leistungserbringer (Erwachsene und Betagte), 2009

Bezeichnung	Fälle	Pflegetage	Marktanteil
Psychiatrische Klinik Wil (KPDSN)	1 882	73 142	50%
Psychiatrische Klinik Pfäfers (KPDS)	1 132	46 351	30%
Klinik Gais AG	252	5 757	7%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SR 4) ⁶	137	3 105	4%
Clenia Littenheid AG	101	5 373	3%
Privatklinik Aadorf AG	45	2 492	1%
Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden	36	1 109	1%
Clenia Schlössli AG	24	1 159	<1%
Psychiatrische Klinik Münsterlingen	24	1 295	<1%
Psychiatrische Dienste Graubünden	21	1 490	<1%
Andere	135	6 442	3%
Gesamt	3 789	147 715	100%

Quelle: Med. Statistik BFS 2009; Aufbereitung durch AfGVE

84 Prozent aller Hospitalisationen und Pflegetage wurden von der Psychiatrischen Klinik Wil (inkl. Psychiatriezentrum St.Gallen), der Psychiatrische Klinik St.Pirminsberg und dem Spital Wattwil (Psychosomatische Abteilung, PSA) erbracht. Gemessen an den Pflegetagen sind die grössten ausserkantonalen Leistungserbringer die Kliniken Gais (AR), Littenheid (TG), Aadorf (TG) und das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden (AR).

⁶ Es handelt sich ausschliesslich um Patientinnen und Patienten der Alkoholkurzzeitersatztherapie innerhalb der Psychosomatischen Abteilung (PSA).

4.1.2 Akutspitäler und Rehakliniken

Abgesehen von Spitälern mit privater Trägerschaft behandeln alle Akutspitäler im Kanton St.Gallen Patientinnen und Patienten mit psychischen Leiden (F-Hauptdiagnosen). Knapp 18 Prozent aller Hospitalisationen der St.Galler Bevölkerung mit F-Hauptdiagnosen erfolgen an einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik. Im Vergleich zu den Kantonen Bern (17 Prozent), Zürich (19 Prozent) und Luzern (20 Prozent) ist dies ein durchschnittlicher Wert.

Tabelle 2 fasst die entsprechende Anzahl Fälle und Pfl egetage je Leistungserbringer zusammen. Im Jahr 2009 wurden insgesamt 805 St.Galler Patientinnen und Patienten mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose an einem Akutspital während 8 433 Tagen (Durchschnittliche Verweildauer von 10.5 Tagen) behandelt. Während die Fallzahl und die Pfl egetage seit 2002 rückläufig sind, blieb die durchschnittliche Behandlungsdauer nahezu konstant. Steigende Fallzahlen verzeichnen die Spitalregion 1 und die Geriatrische Klinik.

Tabelle 2: Fälle, Pfl egetage und Aufenthaltsdauer der SG-Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Hauptdiagnosen in Akut- und Rehabilitationseinrichtungen, 2009⁷

Leistungserbringer	Fälle	Pfl egetage	Aufenthaltsdauer
Kantonsspital St.Gallen	221	1 259	5.7
Spitalregion Fürstenland Toggenburg ⁸	179	1 249	7.0
Geriatrische Klinik	139	3 549	25.5
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	127	720	5.7
Spital Linth	54	239	4.4
Ostschweizer Kinderspital	1	16	16.0
Klinik Valens	8	137	17.1
Reha-Klinik Walenstadtberg	2	31	15.5
Andere	74	1 233	16.7
Gesamt	805	8 433	10.5

Quelle: Med. Statistik BFS 2009, Aufbereitung durch AfGVE

⁷ Alle erwachsenen SG-Patientinnen und Patienten in Akutspitälern und Rehakliniken mit F-Hauptdiagnosen ohne Kostenstelle M500.

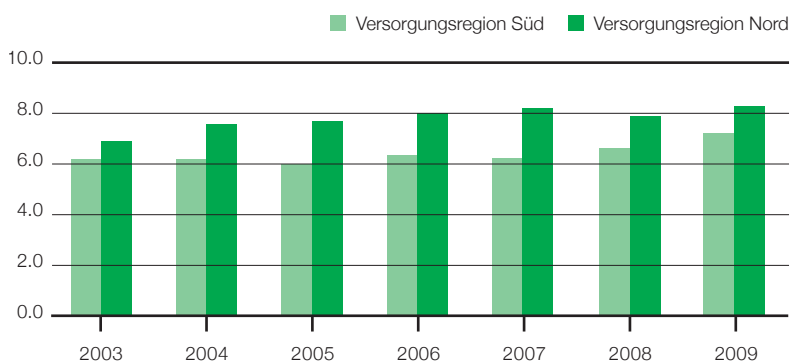
⁸ Exklusive Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Abteilung PSA.

In akutsomatischen Einrichtungen werden namentlich Patientinnen und Patienten mit organisch bedingten psychiatrischen Störungen (Demenz, F0⁹) und solche auf Grund von psychotropen Substanzen (Alkohol, F1⁹) betreut. Weitere Behandlungsschwerpunkte sind somatoforme Störungen (Psychosomatik, F45⁹) und Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen (Essstörungen, F5⁹). Ein Versorgungsschwerpunkt besteht für organische Störungen an der Geriatrischen Klinik St.Gallen. Akutsomatische Leistungserbringer ohne psychiatrische Abteilungen sollten psychisch kranke Menschen nur dann behandeln, wenn somatische (Begleit-)Erkrankungen vorliegen.

4.1.3 Versorgungsregionen

Der Kanton St.Gallen ist für die Erwachsenenpsychiatrie seit der Spitalplanung 1995 in zwei Versorgungsregionen eingeteilt. Die Anzahl Hospitalisationen je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner weichen voneinander ab. Während die Versorgungsregion Süd eine Rate von 7.4 aufweist, beträgt diese für die Versorgungsregion Nord 8.4.

Abbildung 4: Entwicklung der Hospitalisationsrate je 1 000 Einwohner zwischen 2003 und 2009



Quelle: Med. Statistik BFS 2002-2009; Aufbereitung durch AfGVE

Abbildung 4 zeigt, dass in beiden Versorgungsregionen die Inanspruchnahmeraten angestiegen sind, wobei die Differenz zwischen den Regionen im Jahr 2005 am grössten war und sich seither angeglichen hat.

⁹ F0: Organische Störungen, F1: Psych. Störungen durch psychotrope Substanzen, F2: Schizophrenien/Wahnstörungen, F3: Affektive Störungen, F4: Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen, F5: Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen, F6-F9: Persönlichkeitsstörung/Intelligenzminderung/Entwicklungsstörungen.

Tabelle 3: Anzahl Fälle absolut und in Prozent je Versorgungsregion und Leistungserbringer, 2009

Leistungsbereich	Versorgungsregion Nord		Versorgungsregion Süd		Gesamt	
	Fälle	in %	Nord	in %	Fälle	in %
Psychiatrische Klinik Wil (KPDSN)	1 737	75%	145	10%	1 882	50%
Psychiatrische Klinik Pfäfers (KPDS)	71	3%	1 061	72%	1 132	30%
Klinik Gais AG	168	7%	84	6%	252	7%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SR 4)	101	4%	36	2%	137	4%
Clienia Littenheid AG	82	4%	19	1%	101	3%
Privatklinik Aadorf AG	32	1%	13	1%	45	1%
Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden	32	1%	4	<1%	36	1%
Clienia Schlössli AG	6	<1%	18	1%	24	<1%
Psychiatrische Klinik Münsterlingen	20	1%	4	<1%	24	<1%
Psychiatrische Dienste Graubünden	-	-	21	1%	21	<1%
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	8	<1%	6	<1%	14	<1%
Andere	63	3%	58	4%	121	3%
Gesamt	2320	61%	1469	39%	3789	100%

Quelle: Med. Statistik BFS 2009; Aufbereitung durch AfGVE

Aus Tabelle 3 ist ersichtlich, dass die psychiatrischen Kliniken in Pfäfers und Wil je rund Dreiviertel aller Patientinnen und Patienten ihrer Versorgungsregion behandeln. Es lassen sich zudem mehr Personen aus dem südlichen Kantonsteil in der Psychiatrischen Klinik Wil behandeln als umgekehrt.

Bei den Bettenplätzen je 1 000 Einwohner besteht eine massgebliche Differenz zwischen den beiden Versorgungsregionen, wie aus Tabelle 4 zu entnehmen ist.

Tabelle 4: Entwicklung der Bettenraten¹⁰ je Versorgungsregion

	2002			2009		
	Erwachsene	Betagte	Total	Erwachsene	Betagte	Total
Versorgungsregion Nord	0.81	0.17	0.98	0.82	0.16	0.98
Versorgungsregion Süd	0.70	0.21	0.91	0.77	0.14	0.91
Kanton SG	0.77	0.19	0.95	0.80	0.15	0.95

Legende: Erwachsene: 19-65 Jahre; Betagte: 66 Jahre und älter
Quelle: Med. Statistik BFS 2009; Aufbereitung durch AfGVE

¹⁰ Es handelt sich um eine rechnerisch ermittelte Bettenrate, indem die Pflegetage durch eine normativ bestimmte Bettenauslastung von 90 Prozent und 365 Tage dividiert wurden.

Auf Kantonsebene blieb die Bettenrate zwischen 2002 und 2009 konstant bei 0.95 Betten je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Schweizerische Durchschnitt beträgt 0.86. Auch auf Ebene Versorgungsregion veränderte sich die Bettenrate zwischen 2002 und 2009 nicht. Hingegen steht in der Versorgungsregion Süd einer Zunahme in der Erwachsenenpsychiatrie eine Abnahme in der Alterspsychiatrie gegenüber.

4.2 Tagesklinische und ambulante Einrichtungen

Zwischen 2001 und 2009 hat sich in der Erwachsenenpsychiatrie die Anzahl der tagesklinischen und ambulanten Angebote bedeutend erhöht. Die geleisteten Behandlungstage in Tageskliniken haben sich auf Kantonsebene verdreifacht. Die Konsultationen in Ambulatorien nahmen um 150 Prozent zu.

Tabelle 5: Versorgungsraten je 1 000 respektive 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner und je Versorgungsregion der tagesklinischen und ambulanten Angebote der kantonalen psychiatrischen Dienste für die Erwachsenen- und Alterspsychiatrie, 2001 und 2009

	2001		2009	
	Tagesklinikplätze (100 000 Einw)	Tageskliniktage (1 000 Einw)	Tagesklinikplätze (100 000 Einw)	Tageskliniktage (1 000 Einw)
Versorgungsregion Nord	9	17	22	63
Versorgungsregion Süd	4	6	22	46
Kanton SG	7	13	22	56

	2001		2009	
	Amb. Patienten (1 000 Einw)	Konsultationen (1 000 Einw)	Amb. Patienten (1 000 Einw)	Konsultationen (1 000 Einw)
Versorgungsregion Nord	8	51	14	85
Versorgungsregion Süd	11	66	16	165
Kanton SG	9	57	15	121

Quelle: Jahresberichte KPDSN und KPDS 2000 bis 2009

Die Psychiatrieregionen entwickelten sich im ambulanten und tagesklinischen Bereich zwischen 2001 und 2009 unterschiedlich. Während in der Versorgungsregion Süd im Jahr 2001 nur ein kleines Angebot von 4 Tagesklinik-Plätzen in der Klinik St.Pirminsberg in Pfäfers existierte, wurden in der Versorgungsregion Nord bereits 25 Tagesklinik-Plätze angeboten. Dagegen wies die südliche Versorgungsregion im Jahr 2001 im Vergleich zur nördlichen Versorgungsregion höhere Werte bei den Ambulatorien aus.

Im Bereich der Tagesklinik-Plätze wurde das Angebot von 7 auf 22 Plätze je 100 000 Einwohner erhöht. In den Ambulatorien stieg die Behandlungsrate je 1 000 Einwohnerinnen von 9 auf 15. Damit werden heute von den Kantonalen Psychiatrischen Diensten ambulant doppelt so viele Patientinnen und Patienten behandelt als stationär. Die tiefere Versorgungsrate der Versorgungsregion Nord im ambulanten Bereich dürfte auf die höhere Dichte an niedergelassenen Psychiatern zurückzuführen sein¹¹.

4.3 Patientenströme

4.3.1 Abwanderung

Im Jahr 2009 erfolgten in ausserkantonalen spezialisierten psychiatrischen Einrichtungen 631 Hospitalisationen von St.Galler Patientinnen und Patienten. Dies entspricht einer Abwanderung von rund 16 Prozent aller St.Galler Patientinnen und Patienten.

.....
Tabelle 6: Abwanderung im Bereich der Psychiatrie, 2009

Standortkanton	Fälle	Pflegetage	Aufenthaltsdauer
Appenzell Ausserrhoden	288	6 866	23.8
Thurgau	170	9 160	53.9
Zürich	93	5 733	61.7
Graubünden	21	1 490	71.0
Glarus	1	36	36.0
Andere	58	1 778	30.7
Gesamt	631	25 063	39.7

Quelle: Med. Statistik BFS 2009; Aufbereitung durch AfGVE

An rund 10 Prozent der ausserkantonalen psychiatrischen Spitalaufenthalte leistete der Kanton St.Gallen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Kliniken gestützt auf Art. 41 KVG einen Kostenbeitrag. Die Patientenabwanderung nahm zwischen 2005 und 2009 nur leicht zu (+ 6 Prozent).

.....
 11 In der Versorgungsregion Nord kommt ein niedergelassener Psychiater auf 5 300 Einwohner, während im Sektor Süd ein Facharzt für Psychiatrie 7 300 Einwohner versorgen muss.

4.3.2 Zuwanderung

Im Gegenzug liessen sich 200 ausserkantonale Patientinnen und Patienten auf Grund einer psychischen Erkrankung von einem psychiatrischen Leistungserbringer im Kanton St.Gallen behandeln (6 100 Pflage tage), wie aus Tabelle 7 ersichtlich ist. Die Zuwanderung beläuft sich damit auf 6 Prozent der von Leistungserbringern im Kanton St.Gallen behandelten psychiatrischen Patientinnen und Patienten. Fast die Hälfte der Zuwanderung erfolgt aus dem Fürstentum Liechtenstein. Die absolute Zahl der Patientenzuwanderung stieg zwischen 2005 und 2009 um mehr als die Hälfte von 127 auf 200 Fälle an.

Tabelle 7: Zuwanderung im Bereich der Psychiatrie, 2009

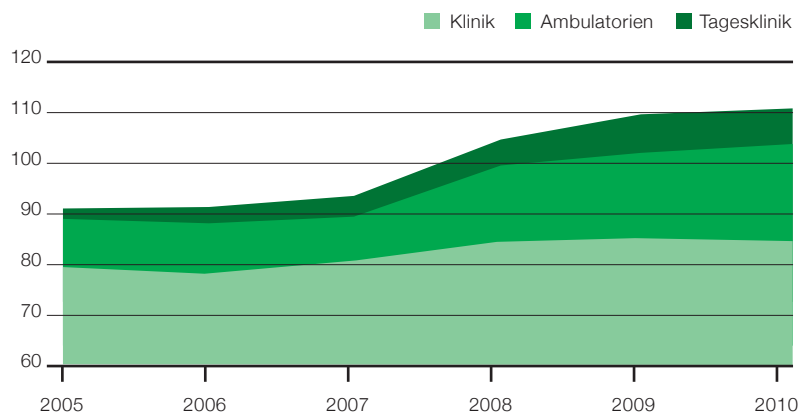
Herkunftskanton	Fälle	Pflage tage	Aufenthaltsdauer
Fürstentum Liechtenstein	86	3 196	37.2
Thurgau	24	760	31.7
Zürich	24	549	22.9
Appenzell Ausserrhoden	20	472	23.6
Graubünden	15	584	38.9
Glarus	2	7	3.5
Andere	29	532	18.3
Gesamt	200	6 100	30.5

Quelle: Med. Statistik BFS 2009; Aufbereitung durch AfGVE

5.1 Betriebsaufwand

Zwischen 2005 und 2010 erhöhte sich der Betriebsaufwand der psychiatrischen Dienste von 90.7 auf 111.6 Mio. Fr.

Abbildung 5: Entwicklung Betriebsaufwand in der Erwachsenenpsychiatrie je Behandlungsbereich, in Mio. CHF¹²



Quelle: Geschäftsberichte 2005-2010 KPD, Aufbereitung AfGVE

In Abbildung 5 ist die Aufwandentwicklung nach Behandlungsbereiche aufgeschlüsselt. Zwischen 2005 und 2010 erhöhte sich der prozentuale Anteil des Aufwandes für die ambulante und tagesklinische Versorgung am Gesamtaufwand der KPDs von 12 auf 20 Prozent. Die Entwicklungen in den Versorgungsregionen verliefen unterschiedlich. In der Versorgungsregion Nord stieg der Anteil für den tagesklinischen und ambulanten Bereich von 10 auf 13 Prozent und in der Versorgungsregion Süd von 16 auf 29 Prozent.

¹² KPDSN: Ohne Pflegeheim Eggfeld und Gärtnerei, Tagesklinik auf Areal Klinik Wil ist in stationärem Bereich inbegriffen.

5.2 Inanspruchnahme

In der Psychiatrie speziell von Interesse ist die Zahl der Mehrfachhospitalisationen.

Tabelle 8: Anzahl SG-Hospitalisationen und SG-Patientinnen/Patienten, 2003 bis 2009

Jahr	Anzahl Hospitalisationen	Anzahl Patienten	Hospitalisationen je Patient
2003	3 012	2 287	1.32
2004	3 224	2 436	1.32
2005	3 249	2 479	1.31
2006	3 385	2 573	1.31
2007	3 473	2 598	1.34
2008	3 498	2 681	1.30
2009	3 789	2 871	1.32
Veränderung 03-09	+25%	+25%	

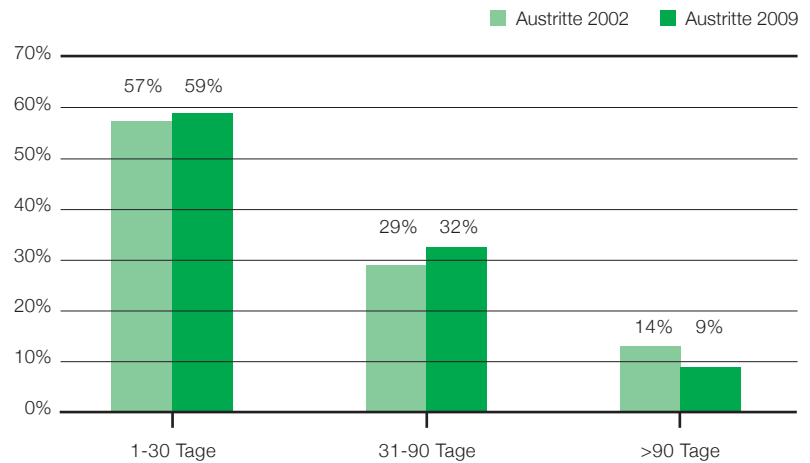
Quelle: Med. Statistik BFS 2002-2008; Aufbereitung durch AfGVE

Tabelle 8 zeigt auf, dass das Verhältnis zwischen der Anzahl Patientinnen und Patienten und der Anzahl Hospitalisationen zwischen 2003 und 2009 in der St.Galler Bevölkerung praktisch unverändert blieb.

Die Beanspruchung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen durch Patientinnen und Patienten ist höchst uneinheitlich. Im Jahr 2009 beanspruchten 17 Prozent der Patientinnen und Patienten die Hälfte der Pflegetage. Umgekehrt generierten 40 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten nur 10 Prozent der Behandlungstage.

Die psychiatrischen Hospitalisationen können gemäss ihrer Dauer in Kurz-(1-30 Tage), Mittel- (31-90 Tage) und Langzeithospitalisationen (> 90 Tage) unterteilt werden.

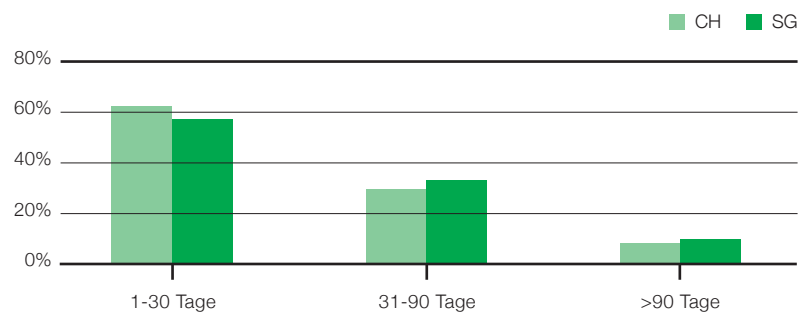
Abbildung 6: Entwicklung der Fälle nach Aufenthaltsdauern gruppiert und auf das Erhebungsjahr begrenzt, 2002 bis 2009



Quelle: Med. Statistik 2002/2009 BFS; Aufbereitung durch AfGVE

Wie Abbildung 6 zeigt, erfolgten 59 Prozent aller stationären Austritte von St.Galler Patientinnen und Patienten innerhalb von 30 Tagen. Dieser Anteil erhöhte sich in den letzten Jahren leicht. Weitere 32 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten wiesen im Jahr 2009 einen Aufenthalt zwischen 31 und 90 Tagen auf, was einer anteilmässigen Zunahme im Vergleich zum Jahr 2002 von 3 Prozent entspricht. Am meisten rückläufig waren die Langzeithospitalisationen. Dieser Anteil ging von 14 Prozent im Jahr 2002 auf 9 Prozent im Jahr 2009 zurück.

Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Kurz-, Mittel- und Langzeithospitalisationen auf Erhebungsjahr beschränkt im Vergleich zum gesamtschweizerischen Durchschnitt, 2009

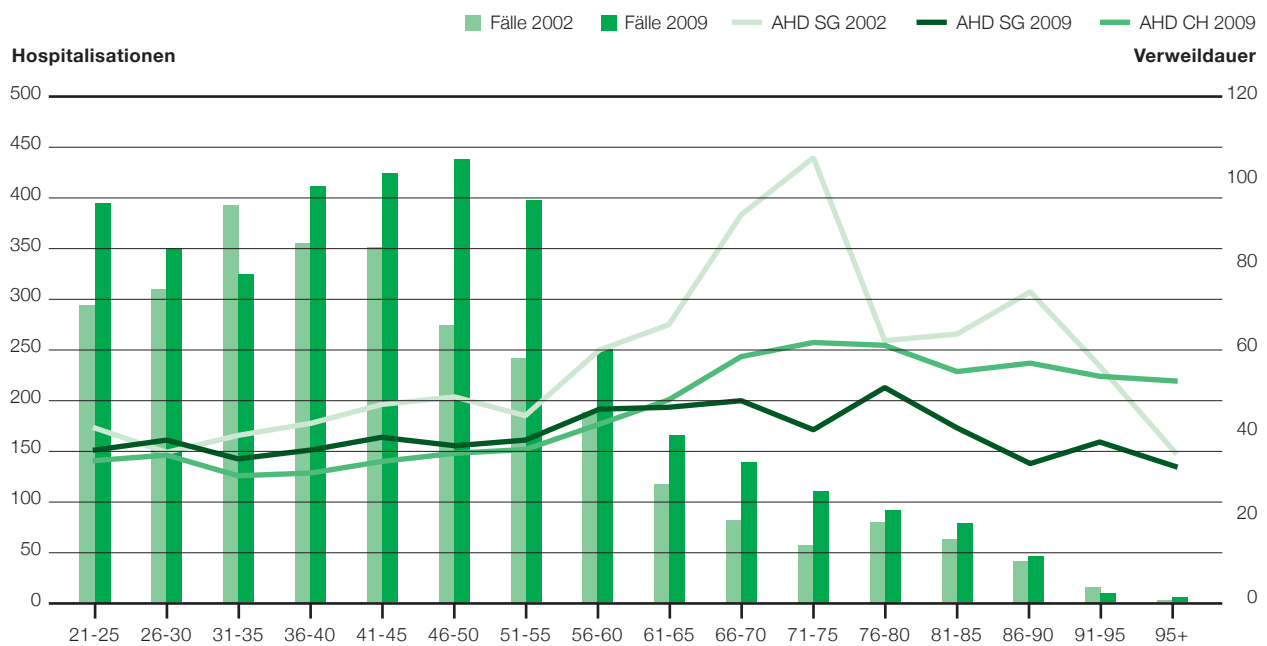


Quelle: Med. Statistik BFS 2009, Aufbereitung durch AfGVE (Erwachsenenpsychiatrie; A-, B-, und C-Fälle)

Aus Abbildung 7 ist ersichtlich, dass der Anteil der Mittel- und Langzeithospitalisationen im Kanton St.Gallen im interkantonalen Vergleich leicht erhöht ist.

Abgesehen von den 31 bis 35 jährigen erhöhte sich zwischen 2002 und 2009 die Anzahl Hospitalisationen in allen Altersklassen.

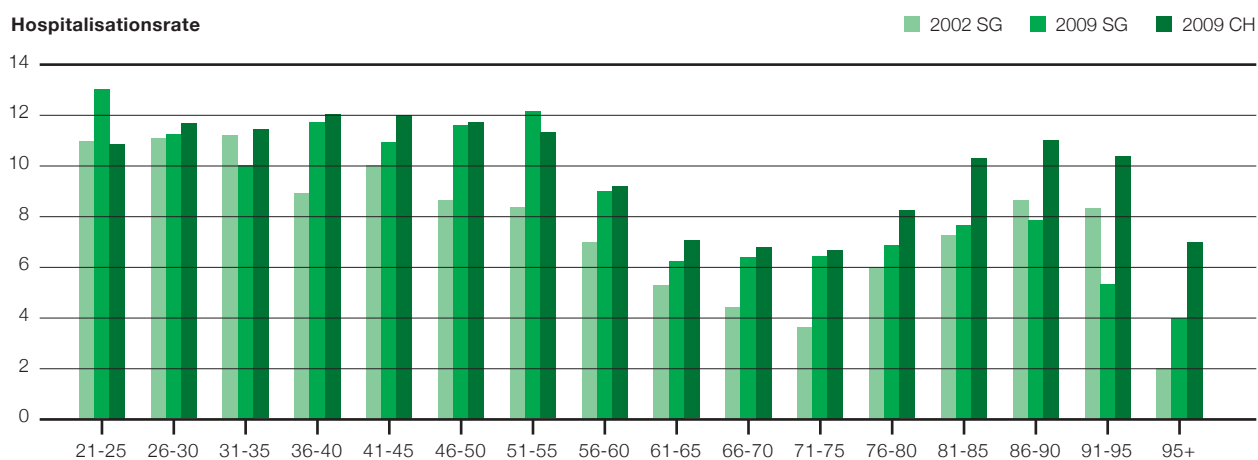
Abbildung 8: Entwicklung Fälle (linke Skala) und Verweildauer (rechte Skala) je Altersklasse, 2002 und 2009



Quelle: Med. Statistik BFS 2002/2009, Aufbereitung durch AfGVE

In Abbildung 8 ist der markante Rückgang der Verweildauer in der Gerontopsychiatrie dargestellt. Grund ist die in den vergangenen Jahren erfolgte Verlegung von gerontopsychiatrischen Langzeitpatientinnen aus den Institutionen der Akutpsychiatrie in Einrichtungen der Langzeitpflege (Pflegeheime). Hier liegt der Kanton St.Gallen unter den schweizerischen Durchschnittswerten, weil noch nicht alle Kantone gleich weit fortgeschritten sind in ihren Verlegungsbestrebungen. Hingegen liegt die Aufenthaltsdauer der Erwachsenen im Kanton St.Gallen über dem Schweizer Durchschnitt.

Abbildung 9: Hospitalisationsraten der SG-Bevölkerung und CH-Durchschnittswert je 1 000 Einwohner und Altersklasse



Quelle: Med. Statistik BFS 2002/2009, Aufbereitung durch AfGVE

Die Hospitalisationshäufigkeit wegen einer psychischen Erkrankung stieg zwischen 2002 und 2009 von 6.3 auf 7.7 je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Abbildung 9). Das höchste Risiko, auf Grund eines psychischen Leidens hospitalisiert zu werden, weisen im Kanton St.Gallen die 21 bis 25 Jährigen auf. Auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner dieser Altersgruppe fallen 13 Spitalaufenthalte. In fast allen Alterskategorien stieg die Spitalhäufigkeit im Zeitraum zwischen 2002 und 2009. Dies entspricht der gesamtschweizerischen Entwicklung. Die betagten Personen im Kanton St.Gallen werden deutlich weniger oft in psychiatrischen Institutionen behandelt als im Schweizer Durchschnitt. Dies ist eine Folge der weit fortgeschrittenen Verlegung gerontopsychiatrischer Langzeitpatientinnen und -patienten in spezialisierte Pflegeheime. In der Erwachsenenpsychiatrie entspricht die St.Galler Hospitalisationsrate dem Schweizer Durchschnitt.

5.3 Psychiatrische Krankheitsbilder

Die einzelnen Krankheitsbilder lassen sich auf der Basis der ICD-10-Nomenklatur aggregiert darstellen.

Tabelle 9: Fälle, Pflegetage und Aufenthaltsdauer (AHD) der SG-Bevölkerung nach Krankheitsbildern absolut und in Prozent, 2009

ICD	Bereich	Fälle	in %	Pflegetage	in %	AHD
F0	Organische Störungen (inkl. Alzheimer)	201	5.3%	9 074	6.1%	45.1
F1	Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen	925	24.4%	31 243	21.2%	33.8
F2	Schizophrenien/Wahnhaftige Störungen	643	17.0%	31 902	21.6%	49.6
F3	Affektive Störungen	1 115	29.4%	44 670	30.2%	40.1
F4	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störung	500	13.2%	14 518	9.8%	29.0
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	276	73.0%	11 053	7.5%	40.0
F5, F7-F9	Übrige Störungen	88	2.3%	3 354	2.3%	38.1
Div.	Übrige	41	1.1%	1 901	1.3%	46.4
	Gesamt	3 789	100.0%	147 715	100.0%	39.0

Quelle: Med. Statistik BFS 2009, Aufbereitung AfGVE

Die zahlenmässig häufigsten Krankheitsbilder sind affektive Störungen (F3) sowie psychische Störungen auf Grund von legalen oder illegalen Drogen (F1). An dritter Stelle folgen Schizophrenien und wahnhaftige Störungen (F2). Diese drei Krankheitsbilder vereinen mehr als 70 Prozent aller Patienten und Pflegetage. Personen mit F2-Diagnosen weisen die höchsten durchschnittlichen Verweildauern auf.

Die Forensische Psychiatrie ist ein Querschnittsgebiet und soll allfällige Einschränkungen des rechtsrelevanten Handelns einzelner Personen auf Grund von psychischen Störungen feststellen. Dabei werden Gutachten im Auftrag von zivil- und strafrechtlichen Behörden, der Invalidenversicherung sowie von Patientinnen und Patienten verfasst. Im Rahmen der gesetzlichen Regelungen und soweit es der Leistungsauftrag und die Sicherheit des Personals und der Patientinnen und Patienten zulassen, führt die forensische Psychiatrie selbst ambulante oder stationäre Massnahmen durch. Beide kantonalen Psychiatrischen Dienste verfügen über einen Forensischen Dienst respektive eine Forensische Fachabteilung.

In Tabelle 10 sind alle Leistungserbringer aufgeführt, welche mindestens 1 Prozent (gerundet) der St.Galler Psychiatriepatientinnen und -patienten betreuen.

Tabelle 10: Absolute und prozentuale Verteilung der Fälle der SG-Bevölkerung je Krankheitsbild und Leistungserbringer, 2009¹³

Klinik	F0		F1		F2		F3		F4		F6		Übrige		Gesamt	
Psychiatrische Klinik Wil (KPDSN)	147	73%	467	50%	384	60%	508	46%	212	42%	125	45%	39	30%	1882	50%
Psychiatrische Klinik Pfäfers (KPDS)	40	20%	285	31%	215	33%	312	28%	119	24%	118	43%	43	33%	1132	30%
Klinik Gais	-	-	1	<1%	-	-	146	13%	100	20%	-	-	5	4%	252	7%
SR4	-	-	137	15%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	137	4%
Clienia Littenheid AG	5	2%	3	<1%	6	1%	37	3%	35	7%	9	3%	6	5%	101	3%
Privatklinik Aadorf	-	-	-	-	-	-	32	3%	8	2%	2	1%	3	2%	45	1%
Psychiatrisches Zentrum AR	1	<1%	2	<1%	13	2%	9	1%	2	<1%	2	1%	7	5%	36	1%
Psychiatrische Klinik Münsterlingen	3	1%	3	<1%	2	<1%	7	1%	4	1%	3	1%	2	2%	24	<1%
Clienia Schlössli AG	2	1%	-	-	1	<1%	17	2%	2	<1%	1	<1%	1	1%	24	<1%
Psych. Dienste Graubünden	1	<1%	2	<1%	5	1%	10	1%	-	-	1	<1%	2	2%	21	<1%
Andere	2	1%	25	3%	17	3%	37	3%	18	4%	15	5%	20	16%	135	3%
Gesamt	201	5%	925	25%	643	17%	1 115	30%	500	13%	276	7%	129	3%	3 789	100%

Quelle: Med. Statistik BFS 2009, Aufbereitung durch ARGVE

Die Hälfte aller stationären psychiatrischen Behandlungen der St.Galler Bevölkerung erfolgt durch den Psychiatrischen Dienst Sektor Nord. Knapp ein Drittel der stationären Behandlungen werden von den Psychiatrischen Diensten Sektor Süd erbracht. Bei den F3- und F4-Hauptdiagnosen bestehen ausserkantonale Leistungserbringer, welche mindestens 5 Prozent der jeweiligen Patientengruppe behandeln. Dies betrifft die Kliniken Littenheid (F4) und Gais (F3, F4).

13 F0: Organische Störungen, F1: Psych. Störungen durch psychotrope Substanzen, F2: Schizophrenien/Wahnstörungen, 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

Eine Bewertung von Versorgungsstrukturen muss anhand von Kriterien erfolgen, welche Aussagen über deren wünschbare Ausgestaltung beinhalten.

Die Psychiatrischen Versorgungsstrukturen für die St.Galler Bevölkerung¹⁴:

- berücksichtigen die Autonomie und Würde der Patientinnen und Patienten;
- optimieren die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten;
- sind effektiv (d.h. tragen zur Linderung oder Krankheitsgenesung bei) und effizient (erreichen dieses Ziel mit wirtschaftlich vernünftigem Mitteleinsatz);
- sind niederschwellig zugänglich (90 Prozent der Bevölkerung soll innert 30 Minuten Zugang zu tagesklinischen und ambulanten Angeboten haben);
- beinhalten differenzierte Leistungsangebote;
- sind untereinander koordiniert.

Elemente einer quantitativen Evaluation der Versorgungsstrukturen sind in der IST-Analyse in den Kapiteln 4 und 5 enthalten. Weitere quantitative Aspekte werden in den Kapiteln 6.1 und 6.2 abgehandelt. In Kapitel 6.3 wird der Versuch unternommen, einige qualitative Evaluationsaspekte der bestehenden Versorgungsstrukturen zu identifizieren.

6.1 Interkantonaler Vergleich

6.1.1 Versorgungsregionen

Die zwei St.Galler Versorgungsregionen Nord und Süd wurden im Rahmen eines interkantonalen Vergleichs mit Regionen aus den Kantonen Bern, Luzern und Zürich anhand verschiedener Indikatoren verglichen¹⁵. Dabei sollten diejenigen Regionen als Benchmark dienen, deren Versorgungsstrukturen die Kriterien der Effektivität/Effizienz, der Zugänglichkeit, der Maximierung der Lebensqualität und der Autonomie und Würde der Patientinnen am besten erfüllen.

Die Analyse berücksichtigt die Versorgung in den psychiatrischen Spezialkliniken, die Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit F-Hauptdiagnosen in Akutspitälern und Rehakliniken sowie das Angebot in Tageskliniken und Ambulatorien¹⁶.

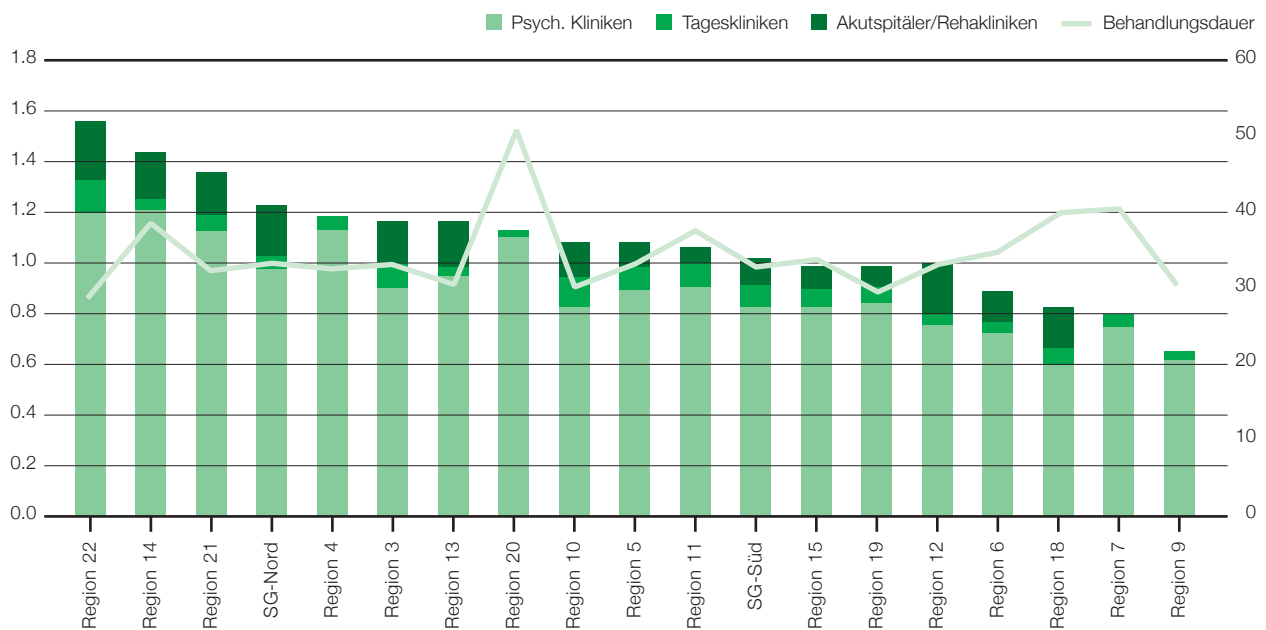
Die Suche nach einer Modellregion als Benchmark im Rahmen des interkantonalen Vergleichs war nicht erfolgreich. Die Interpretierbarkeit der Resultate des Vergleichs ist schwierig. Die Regionen konnten deshalb nicht anhand von einzelnen Kennzahlen im Sinne eines Werturteils rangiert werden. Unterschiede zwischen den Versorgungsregionen bestehen sowohl im relativen Bedarf der jeweiligen Bevölkerung an psychiatrischen Leistungen wie auch in den historisch gewachsenen Versorgungsstrukturen und den geografischen Gegebenheiten. Allerdings kann festgehalten werden, dass Versorgungsregionen mit möglichst ausgewogenen Angebotsstrukturen angestrebt werden.

14 In Anlehnung an Tansella/Thornicroft (2009), *Better Mental Health Care*, Cambridge University Press.

15 Total wurden 19 Regionen in den Vergleich mit einbezogen: SG Süd, SG Nord, BE Bern, BE Berner Jura, BE Biel, BE Oberaargau, BE Emmental, BE Oberland West, BE Oberland Ost, LU Luzern, LU Hochdorf, LU Sursee, LU Willisau, LU Entlebuch, ZH Zürich, ZH Winterthur, ZH Unterland, ZH Oberland, ZH Horgen.

16 Wo möglich erfolgt die Auswertung bevölkerungsbezogen unabhängig vom Behandlungsort.

Abbildung 10: Bettenrate (linke Skala) und durchschnittliche Behandlungsdauer (rechte Skala) in Psychiatrischen Kliniken, Akutspitälern und Tageskliniken, 2008



Quelle: Interkantonaler Vergleich 2008

Die Unterschiede in absoluten Werten zwischen den Versorgungsregionen bewegen sich rund um den Faktor 1, wie aus Abbildung 10 hervorgeht. So ist die addierte Bettenziffer (Psychiatrische Kliniken/F-Hauptdiagnosen an Akutspitälern/Tageskliniken) der Region mit dem höchsten Wert je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als doppelt so hoch wie diejenige der Region mit der tiefsten Rate von 0.68. Wie Abbildung 10 zeigt, weisen die St.Galler Regionen ein im Vergleich hohes Verhältnis an Tagesklinikplätzen auf. Die Behandlungsdauer über alle stationären und tagesklinischen Angebote ist tief (Versorgungsregion Süd) respektive bewegt sich im Mittelfeld der Versorgungsregionen (Versorgungsregion Nord). Bei den Behandlungen von psychisch kranken St.Galler Patientinnen und Patienten in Akutspitälern oder Rehakliniken weist die Versorgungsregion Süd eine im interkantonalen Vergleich tiefe Bettenrate (0.04) aus, während die Versorgungsregion Nord über eine hohe Rate verfügt (0.09).

6.1.2 Deprivationsindex¹⁷

Die Gründe für die unterschiedlichen Inanspruchnahme-Raten zwischen den Regionen sind vielfältig. Das bestehende Angebot ist ein Einflussfaktor. Weiter ist aus der Fachliteratur bekannt, dass gewisse Merkmale der Bevölkerung positiv mit dem Bedarf (und der Inanspruchnahme) von psychiatrischen Leistungen korrespondieren. Als dritte Gruppe von Einflussfaktoren können Unterschiede in den Finanzierungs- respektive medizinischen Behandlungskonzepten genannt werden.

Im Rahmen des interkantonalen Vergleichs wurde ein Deprivationsindex für die in den Vergleich einbezogenen Versorgungsregionen erstellt. Dieser Index soll eine Aussage ermöglichen, welche Unterschiede in den Inanspruchnahmeraten durch sozio-ökonomische Unterschiede in der jeweiligen Bevölkerung begründet sind.

Tabelle 11: Patienten-, Hospitalisations- und Bettenraten für psychiatrische Behandlungen Erwachsener und Betagter in psychiatrischen Einrichtungen sowie in Akut- und Rehakliniken, 2008

Kennzahl	Versorgungsregion Nord	Versorgungsregion Süd	Differenz	davon erklärbar durch sozio-ökon. Unterschiede	Nicht erklärbar (andere Ursachen)
Hospitalisationsrate	10.39	8.48	1.91	1.78 (93%)	0.13
Bettenrate	1.05	0.86	0.19	0.10 (53%)	0.09
Patientenrate	8.26	6.74	1.52	1.28 (84%)	0.24

Quelle: Berechnungen Fachstelle für Statistik Kanton St.Gallen, Interkantonaler Vergleich 2008

Die Versorgungsregion Nord weist einen höheren sozialen Deprivationsindex auf als die Versorgungsregion Süd. Mit anderen Worten ist die Bevölkerung im Einzugsgebiet der KPDSN sozial benachteiligter als diejenige im Einzugsgebiet der KPDS. Umgekehrt ist die Bevölkerung des südlichen Kantonsanteils materiell benachteiligter als die Bevölkerung des nördlichen Kantonsteils.

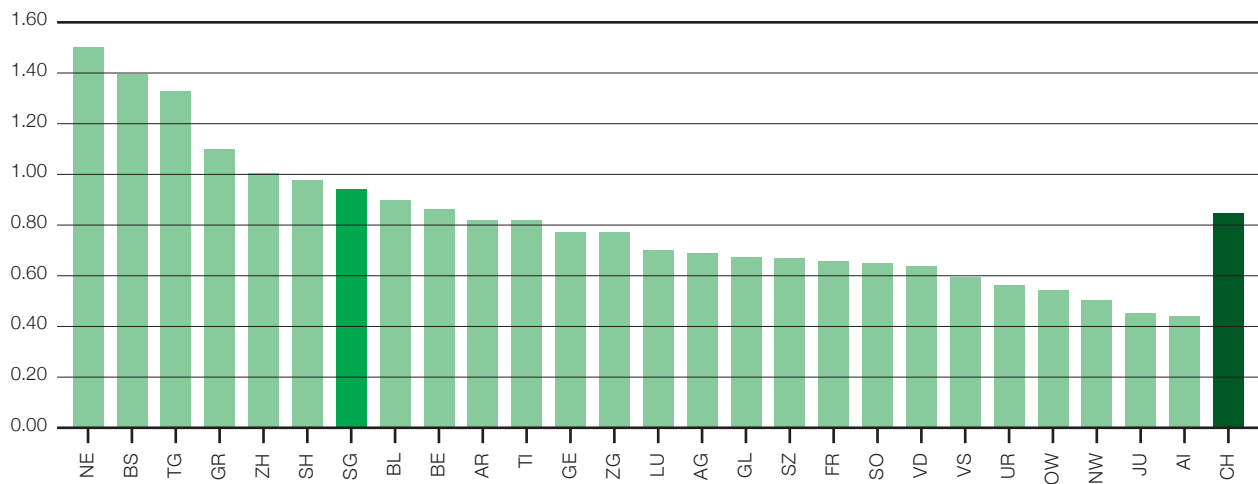
Aus Tabelle 11 ist zu entnehmen, dass die Differenz in den Inanspruchnahmeraten zwischen den Versorgungsregionen Nord und Süd weitgehend durch sozio-ökonomische Unterschiede der jeweiligen Bevölkerung erklärbar ist.

¹⁷ siehe Glossar

6.1.3 Kantonsvergleich

Auf Kantonsebene interessiert die Bettenrate je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

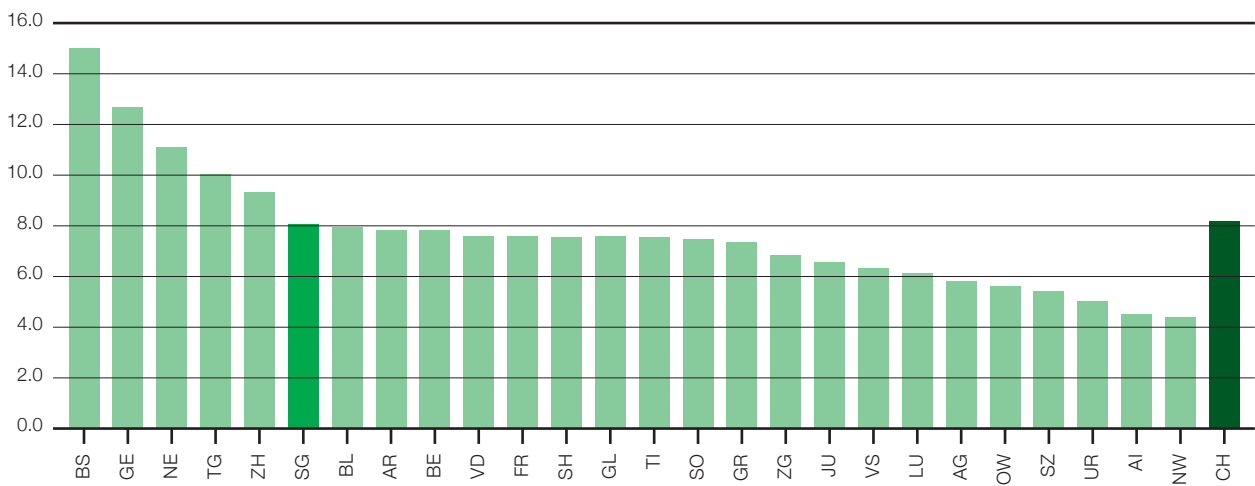
Abbildung 11: Stationäre Bettenraten je Kanton, Erwachsenenpsychiatrie auf Erhebungsjahr beschränkt, 2009



Quelle: Med. Statistik BFS 2009, Aufbereitung durch AfGVE

Im interkantonalen Vergleich weist der Kanton St.Gallen eine leicht über dem Schweizer Durchschnitt liegende Bettenrate auf, wie aus der Abbildung 11 hervorgeht. 14 Kantone verfügen über eine Rate zwischen 0.6 und 0.9 psychiatrische Betten je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Hauptgründe für die Differenzen zwischen den Kantonen sind Unterschiede im Bedarf der Bevölkerung, abweichende Versorgungsmodelle in der Alterspsychiatrie, der Suchtbehandlung und der Akutsomatik sowie verschiedene Ausbaustandards der tagesklinischen und ambulanten Angebote.

Abbildung 12: Stationäre Hospitalisationsraten je Kanton, Erwachsenenpsychiatrie auf Erhebungsjahr beschränkt, 2009



Quelle: Med. Statistik BFS 2009, Aufbereitung durch AfGVE

Der Kanton St.Gallen weist bei der Anzahl psychiatrischer Hospitalisationen je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner den Schweizer Durchschnittswert von 8.1 auf. Bei einer Mehrheit der Kantone bewegt sich die Hospitalisationshäufigkeit auf Grund von psychischen Erkrankungen zwischen 6 bis 8 Spitalaufenthalte je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Eine tiefe Hospitalisationsrate kann ein Hinweis sein für das Vorhandensein eines gut ausgebauten tagesklinischen und ambulanten Versorgungsnetzes oder aber Ausdruck einer Unterversorgung z.B. auf Grund einer erschwerten Zugänglichkeit des stationären Angebots. Schliesslich wurde in Kapitel 6.1.2 gezeigt, dass je nach sozio-ökonomischer Zusammensetzung der Kantonsbevölkerung der Bedarf an stationären Leistungen unterschiedlich ist.

6.2 Erreichbarkeit

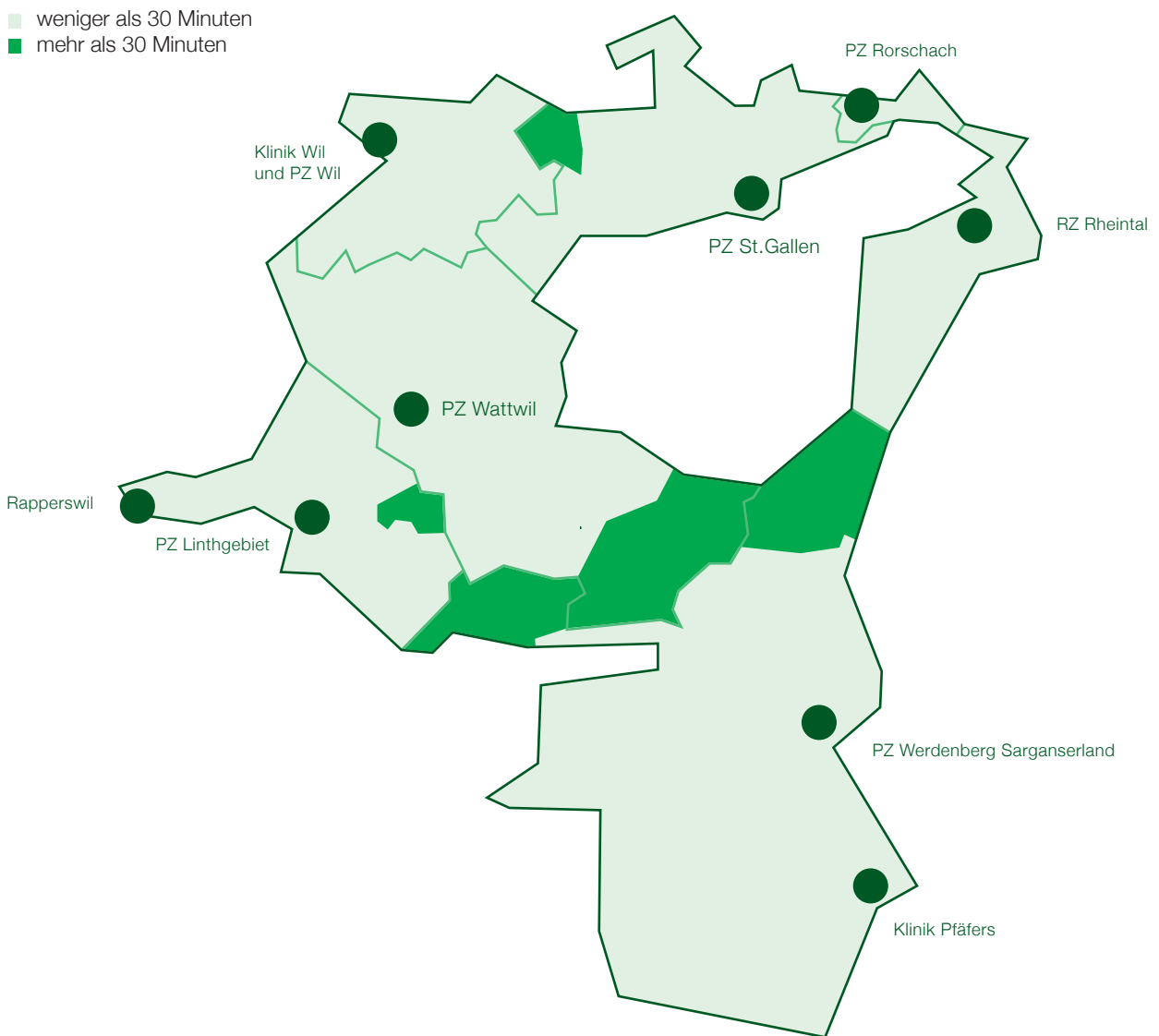
Der Zugang zu den bestehenden regionen- und sektorspezifischen Angeboten mit Personenwagen und öffentlichen Verkehrsmitteln wurde im Rahmen einer Erreichbarkeitsanalyse überprüft¹⁸.

Die tagesklinischen und ambulanten Versorgungsstrukturen werden durch insgesamt sieben Psychiatrie-Zentren sichergestellt. In Abbildung 13 wird ersichtlich, dass diese Angebote für die grosse Mehrheit der St.Galler Bevölkerung mit öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb von 30 Minuten erreichbar sind (ÖV: 96 Prozent; PW: 100 Prozent).

Die Erreichbarkeit des stationären Bereichs soll innerhalb einer Stunde Fahrzeit gewährleistet sein. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen 62 Prozent der St.Galler Bevölkerung das stationäre Angebot innerhalb einer Stunde. Mit dem Personenwagen erreichen alle St.Galler Einwohnerinnen und Einwohner das stationäre psychiatrische Angebot innerhalb einer Stunde Fahrzeit.

¹⁸ Dabei wurden die Reisezeiten unter Mithilfe des SBB-Fahrplans (ÖV) respektive eines webbasierten Routenplaners (PW) berechnet. Als Ausgangspunkt diente die Post oder der Bahnhof der jeweiligen Gemeinde.

Abbildung 13: Erreichbarkeit der Psychiatrie-Zentren (PZ) mit öffentlichen Verkehrsmitteln



Quelle: SBB-Fahrplan, Aufbereitung durch AfGVE

6.3 Qualitative Evaluation

Die ordentlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen der kantonalen psychiatrischen Dienste wurden auf Hinweise/Anhaltspunkte für die qualitative Bewertung der Versorgungsstrukturen untersucht.

Tabelle 12: Erhebung der Zufriedenheit der Beteiligten in den kantonalen psychiatrischen Diensten

Bereich	KPDSN	KPDS
Patientenzufriedenheit	Erhebung laufend im Rahmen von Austritt (PoC-18)	Erhebung laufend im Rahmen von Austritt (Müpf-27) inkl. Benchmarking
Angehörigenzufriedenheit	Erhebung 2008 mit eigenem Fragebogen	Erhebung 2005 mit eigenem Fragebogen
Mitarbeitendenzufriedenheit	Erhebung 2008 (Mecon) inkl. Benchmarking	Erhebung 2008 (Mecon) inkl. Benchmarking
Zuweisendenzufriedenheit	Befragung 2004 und 2006 (Mecon) inkl. Benchmarking	Befragung 2004 und 2009/2010 (Mecon) inkl. Benchmarking
Zuweisendenbedarfsanalyse / Bedarfserhebung / Angebotsplanung	Befragung von 200 niedergelassenen Ärzten über Angebot KPDSN 2005	Umfassende Analyse von Bedarf und Angebot 2006

Quellen: KPDSN, KPDS

Die psychiatrischen Dienste führen regelmässig Erhebungen durch zur Untersuchung der Zufriedenheit der Patientinnen-/Patienten, Angehörigen, Mitarbeitenden und Zuweisenden. In Tabelle 12 sind die wichtigsten Aktivitäten im Bereich der Zufriedenheitsmessung aufgelistet. Überdies sind beide Institutionen gemäss Modell der European Foundation of Quality Management (EFQM) zertifiziert (KPD-SN: Stufe 2; KPDS: Stufe 1). Die KPDS haben zudem ein Managementsystem in Anlehnung an die ISO-Norm 9001:2008 eingeführt und wurden zertifiziert. Daneben existiert eine Vielzahl von weiteren Qualitätsaktivitäten (z.B. Outcome-Messungen, Fehlermeldesysteme etc.), welche jedoch für die aktuelle Fragestellung nicht von Belang sind.

Nach Durchsicht der Resultate der Befragungen zur Zufriedenheit können nur wenige für die Psychiatrieplanung relevante Schlussfolgerungen gezogen werden. Es gilt zu berücksichtigen, dass die Erhebungen nicht zum Zweck der Evaluation der Versorgungsstrukturen aus kantonalen Perspektive erfolgten. Generell kann festgehalten werden, dass die Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeitenden und Zuweisenden mit den Versorgungsangeboten der kantonalen psychiatrischen Dienste zufrieden sind. Anhaltspunkte über Verbesserungsmöglichkeiten bestehen

bei der Infrastruktur (Zimmergrösse), den ambulanten/tagesklinischen Angeboten der Psychiatrischen Dienste, bei den Angeboten der niedergelassenen Ärzte und bei spezialisierten Angeboten (z.B. Psychosomatik, Migration, Gerontopsychiatrie). Die wesentlichsten Schlussfolgerungen der Zuweisendenbedarfsanalyse der KPD-SN und der Bedarfserhebung sowie Angebotsplanung der KPDS sind in der Tabelle 13 zusammengefasst.

**Tabelle 13: Schlussfolgerungen und getroffene Massnahmen
Bedarfsanalysen KPDSN und KPDS**

	Schlussfolgerungen	Massnahmen
KPDSN	<p>Mangelnde Vernetzung mit Akutspitäler/Hausärzten/Fachärzten Psychiatrie</p> <p>Untervertretung KPDSN am Standort «Stadt St.Gallen»</p> <p>Fehlende Angebote für spezifische Patientengruppen/Krankheitsbilder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau Konsiliardienst in Rorschach und Wattwil/Wil • Themenbezogene Fortbildungen, Fallbesprechungen • Schaffung stationäres Angebot in St.Gallen (u.a. Krisenintervention) • Ausbau Tageskliniken Schaffung von Spezialsprechstunden: <ul style="list-style-type: none"> • Schlaf- und affektive Störungen • Psychotraumatologie • Komplementäre Medizin • Migrationsprechstunde • Gerontopsychiatrie (inkl. Memory Clinic) • Schmerztherapie • Früherkennung Psychose
KPDS	<p>Kleine Stationsgrössen im stationären Bereich</p> <p>Sehr kleines tagesklinisches Angebot für Erwachsene, Betagte und Kinder/Jugendliche</p> <p>Grosse Lücken im ambulanten psychiatrischen Grundangebot (niedergelassene Leistungserbringer)</p> <p>Fehlende Steuerung der Behandlungsprozesse (Ausbau psychiatrische Rehabilitation)</p> <p>Mangel an Wohnheimplätzen/ Angeboten für berufliche Wiedereingliederung für psychisch kranke Menschen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neubau Pfäfers mit Stationsgrössen von 20 bis 22 Betten • Eröffnung Tageskliniken für Erwachsene in Trübbach (2008), Heerbrugg (2007) und Uznach (2009) • Tageskliniken für Betagte in Altstätten und Uznach geplant • Ausbau Sozialpsychiatrie in Psychiatrie-Zentren • Kein kantonaler Zulassungsstopp für Fachärzte für Psychiatrie • Ausbau/Vernetzung Psychiatrie-Zentren • Aufbau von Angeboten im Wohn-/Werkstättenbereich in Zusammenarbeit mit Partnern (z.B. förderraum)

Quellen: KPDSN, KPDS

7.1 Methodik

Das vom Kanton Zürich übernommene Prognosemodell berücksichtigt vier Parameter, die den zukünftigen Leistungsbedarf in der Psychiatrie beeinflussen. Je zwei Faktoren wirken auf die Anzahl Fälle und auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (AHD):

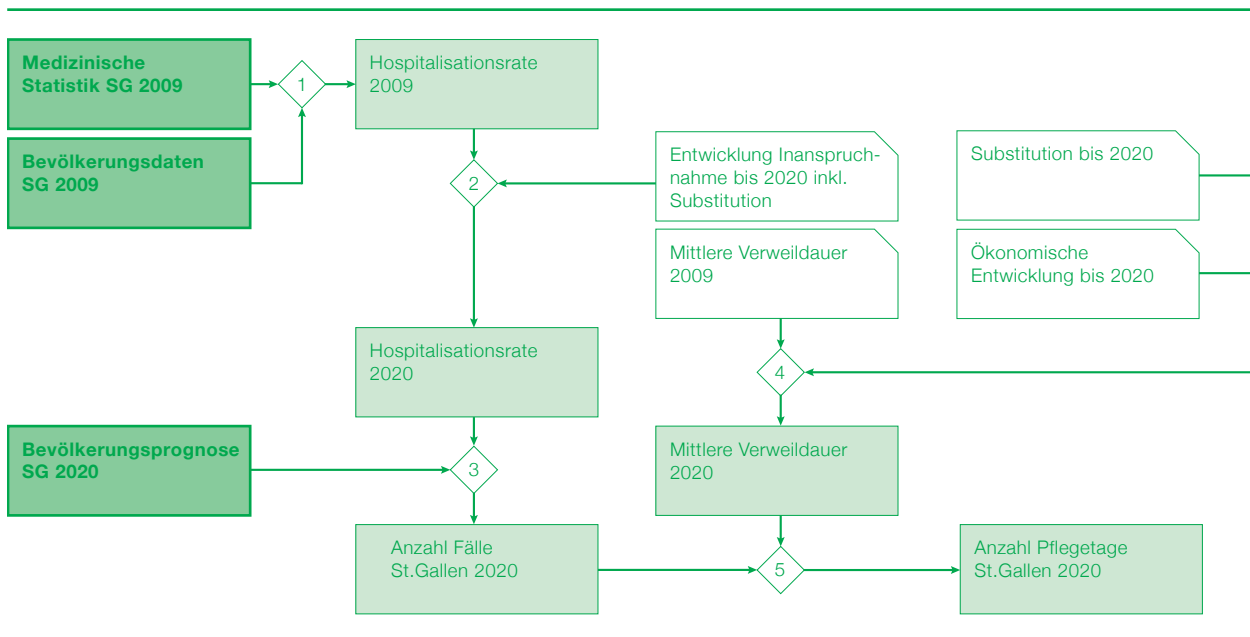
1. **Inanspruchnahme:** Im Rahmen einer Expertenbefragung¹⁹ und auf Basis einer Literaturrecherche¹⁹ wurden je Diagnosegruppe der Psychiatrie die Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte je 1 000 St.Galler Einwohnerinnen und Einwohner ermittelt. Im Vordergrund stehen dabei die Entwicklung des Verhaltens der Zuweisenden (Ärztenschaft), des allgemeinen Zugangs (Entstigmatisierung) und die Auswirkungen der Verlagerungsbestrebungen vom stationären in den ambulanten/tagesklinischen Bereich auf die Fallzahlen.
2. **Demografie:** Auf der Basis des kantonalen Bevölkerungsszenarios der Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen wurden je Diagnosegruppe der Psychiatrie der Einfluss des Bevölkerungswachstums und der Verschiebungen zwischen den einzelnen Altersgruppen auf die Fallzahlen berechnet.
3. **Substitution:** Im Rahmen einer Expertenbefragung und auf Basis einer Literaturrecherche¹⁹ wurde je Diagnosegruppe der Psychiatrie die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (AHD) abgeschätzt. Berücksichtigt sind dabei Veränderungen der Behandlungs- und Versorgungskonzepte sowie der Einfluss des Verlagerungspotenzials vom stationären in den ambulanten/tagesklinischen Bereich.
4. **Ökonomie:** Im Rahmen einer Expertenbefragung¹⁹ wurde je Diagnosegruppe der Psychiatrie der Einfluss von ökonomischen Rahmenbedingungen auf die Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer (AHD) prognostiziert. Im Vordergrund steht dabei die Einführung eines auf schweizweit einheitlichen Strukturen basierende Abgeltungssystems, welches die Kostenvergleichbarkeit zwischen den einzelnen Leistungserbringern erhöhen soll.

Eine Reihe weiterer potenzieller Einflussfaktoren wurden im Prognosemodell nicht berücksichtigt. So wurde angenommen, dass die Häufigkeit des Auftretens von psychischen Erkrankungen in der St.Galler Bevölkerung unverändert bleibt.

Das Prognosemodell wird schematisch in Abbildung 14 auf der folgenden Seite dargestellt.

¹⁹ Siehe auch: www.gd.zh.ch

Abbildung 14: Prognosemodell Psychiatrieplanung



Quelle: Versorgungsbericht Psychiatrie GD Zürich

Die Prognose der Anzahl Patientinnen und Patienten sowie der anfallenden Pflgetage im Jahr 2020 erfolgt in fünf Schritten:

1. Auf der Basis der Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS und der kantonalen Bevölkerungsstatistik werden je Hauptdiagnosegruppe der Psychiatrie die IST-Hospitalisationsraten für vier Altersgruppen berechnet;
2. Unter Berücksichtigung der erwarteten Entwicklung der Inanspruchnahme werden Hospitalisationsraten für das Jahr 2020 je Hauptdiagnosegruppe ermittelt;
3. Die Hospitalisationsraten je Hauptdiagnosegruppe für das Jahr 2020 werden mit der erwarteten Wohnbevölkerung je Altersgruppe multipliziert. Die daraus resultierenden Fallzahlen sind das Resultat nicht nur der sich verändernden absoluten Bevölkerungszahl, sondern vor allem Abbild der Verschiebungen zwischen den einzelnen Altersgruppen.
4. Unter Verwendung Veränderungsparameter der Substitution und der ökonomischen Entwicklung werden die durchschnittlichen Verweildauern je Hauptdiagnosegruppe für das Jahr 2020 berechnet.
5. Für die Bestimmung der Anzahl SOLL-Pflgetage im Jahr 2020 werden die Anzahl Fälle 2020 je Hauptdiagnosegruppe mit den entsprechenden SOLL-Aufenthaltsdauern multipliziert.

7.2 Demografie

Bevölkerungsstatistik und -prognose beruhen auf Daten aus der Bevölkerungserhebung STATPOP-SG der Fachstelle für Statistik (FfS) des Kantons St.Gallen sowie auf dem neu entwickelten regionalen Prognosemodell mit Stand November 2010. Dabei wird auf die ständige Wohnbevölkerung abgestellt, exklusive Wochenaufenthalter und Kurzaufenthalter mit einem Aufenthalt unter einem Jahr.

Die Fachstelle für Statistik verwendet für die Bevölkerungsprognose die Prognosesoftware SIKURS. Dabei wird die Wohnbevölkerung durch die Addition von Geburten und Zuzügen sowie durch die Subtraktion von Sterbefällen und Wegzügen jahresweise fortgeschrieben. Für die Prognose mussten Annahmen zu den Geburten- und Sterberaten sowie den Zu- und Abwanderungen (Ausland und andere Kantone) getroffen werden. Hierbei beschränkt sich die Fachstelle für Statistik auf das Szenario «Trend», das die in der Vergangenheit beobachteten Trends in wirtschaftlicher, demografischer und politischer Hinsicht fortschreibt. Es ist das Szenario, das aus heutiger Sicht die wahrscheinlichste künftige Entwicklung beschreibt.

Für die Psychiatrieplanung interessieren vor allem die generelle Entwicklung der Wohnbevölkerung des Kantons St.Gallen und die Entwicklung nach Altersklassen und Wohnregionen. Auf Ebene der 8 Hauptdiagnosegruppen führt die Bevölkerungsprognose zu den in Tabelle 14 aufgeführten Veränderungen der Fallzahlen.

Tabelle 14: Einfluss der demografischen Entwicklung auf Fallzahl 2020

ICD	Hauptdiagnosegruppe	Fälle 2009	Prognosefaktor Demografie	Veränderung Fälle Demografie
F0	Organische Störungen	201	15.1%	30
F10	Psychische Störungen durch Alkohol	508	3.2%	15
F11-F19	Psychische Störungen durch illegale Suchtstoffe	417	3.2%	14
F2	Schizophrenien/Wahnhaftige Störungen	643	5.4%	35
F3	Affektive Störungen	1 115	6.0%	67
F4	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	500	2.1%	11
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	276	2.2%	6
F5, F7-F9	Übrige Störungen	129	3.1%	4
	Gesamt	3789	4.8%	182

Quelle: Med. Stat. BFS 2009, Bevölkerungsszenario Fachstelle für Statistik

Über alle Leistungsbereiche hinweg wird bis in das Jahr 2020 eine Erhöhung der Fallzahl um knapp 5 Prozent prognostiziert. Der grösste Zuwachs erfolgt voraussichtlich im Bereich der psychischen Erkrankungen auf Grund von organischen Störungen (Demenz- und Alzheimererkrankungen).

7.3 Inanspruchnahme

Zur Quantifizierung des Einflussfaktors «Inanspruchnahme» wurden die Ergebnisse einer von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich in Auftrag gegebenen Expertenbefragung über die Entwicklung der Fallzahlen in der Psychiatrie je Hauptdiagnosegruppe verwendet.

Tabelle 15: Einfluss der Inanspruchnahme auf Fallzahl 2020

ICD	Hauptdiagnosegruppe	Fälle 2009	Prognosefaktor Inanspruchnahme	Veränderung Fälle Inanspruchnahme
F0	Organische Störungen	201	+4.9%	10
F10	Psychische Störungen durch Alkohol	508	+5.5%	28
F11-F19	Psychische Störungen durch illegale Suchtstoffe	417	-1.5%	-6
F2	Schizophrenien/Wahnhafte Störungen	643	-4.3%	-27
F3	Affektive Störungen	1 115	+11.9%	132
F4	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	500	-4.2%	-21
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	276	+7.1%	20
F5, F7-F9	Übrige Störungen	129	+12.5%	16
	Gesamt	3 789	4.0%	152

Quelle: Med. Stat. BFS 2009, Bevölkerungsszenario Fachstelle für Statistik

Aus Tabelle 15 ist zu entnehmen, dass die befragten Expertinnen und Experten über alle Diagnosegruppen eine Zunahme der Fallzahlen um 4 Prozent bis ins Jahr 2020 prognostizieren. Darin enthalten sind auch erwartete Fallzahlrückgänge auf Grund von Verlagerungen von heute stationär behandelten Patientinnen und Patienten in ambulante und tagesklinische Strukturen. Eine überdurchschnittliche Zunahme der stationären Fälle wird in den Hauptdiagnosegruppen F5, F7-9 «Übrige Störungen», F3 «Affektive Störungen» sowie F6 «Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen» angenommen. Als Grund wird bei allen drei Krankheitsgruppen eine erwartete Entstigmatisierung der Krankheitsbilder angeführt. Affektive Störungen (Depressionen) werden zudem gemäss Expertinnen und Experten gegenwärtig häufig noch unzureichend diagnostiziert und behandelt.

Umgekehrt werden für die Bereiche F4 «Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen», F2 «Schizophrenien» sowie F11-19 «Psychische Störungen durch illegale Suchtstoffe» sinkende stationäre Fallzahlen für das Jahr 2020 veranschlagt. Gründe dafür sind die Einführung von neuen, ambulanten Behandlungskonzepten (F4), der Ausbau von tagesklinischen/ambulanten Entzugsbehandlungen (F11-F19) und eine Reduktion der Spitalhäufigkeiten durch integrierte Versorgungssysteme (F2).

7.4 Ökonomie und Substitution

Gemäss Prognosemodell der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich bestimmen zwei Parameter die Entwicklung der Aufenthaltsdauer bis ins Jahr 2020. Erstens wirken ökonomische Faktoren auf die Verweildauer ein. Zweitens wird die Höhe der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer beeinflusst durch das erwartete Ausmass der Substitution von stationären Behandlungen durch ambulante Angebote.

Tabelle 16: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (AHD)

ICD	Hauptdiagnosegruppe	AHD 2009	Prognosefaktor Substitution	Prognosefaktor Ökonomie	AHD 2020
F0	Organische Störungen	45.1	-25%	-2.625%	32.7
F10	Psychische Störungen durch Alkohol	33.6	-9%	-2.625%	29.7
F11-F19	Psychische Störungen durch illegale Suchstoffe	33.8	-11%	-2.625%	29.4
F2	Schizophrenien/Wahnhaftige Störungen	49.6	-24%	-2.625%	36.4
F3	Affektive Störungen	40.1	-9%	-2.625%	35.4
F4	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	29.0	-14%	-2.625%	24.2
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	40.0	-7%	-2.625%	36.2
F5, F7-F9	Übrige Störungen	40.7	-3%	-2.625%	38.5
	Gesamt	39.0	-14%	-2.625%	32.9

Tabelle 16 fasst die Veränderungen der Prognosefaktoren auf die einzelnen Diagnosegruppen zusammen. Der Einfluss des zukünftig schweizweit einheitlichen Abgeltungssystems im Bereich der Psychiatrie auf die Aufenthaltsdauer wird für alle Diagnosegruppen einheitlich mit -2.6 Prozent veranschlagt. Hingegen beinhaltet das Expertengutachten der Gesundheitsdirektion Zürich für jede Diagnosegruppe individuelle Parameter zur Entwicklung der Aufenthaltsdauer auf Grund von Verlagerungspotenzialen von stationären in ambulante und tagesklinische Strukturen. Die grössten Rückgänge werden für die Bereiche F0 «Organische Störungen» und F2 «Schizophrenien» angenommen. Dahinter steht die Erwartung der befragten Expertinnen und Experten, dass Patientinnen und Patienten mit organischen Störungen inskünftig vermehrt in Pflege- und Wohnheimen betreut werden respektive die Dauer der Behandlung in psychiatrischen Einrichtungen auf Grund einer besseren Zusammenarbeit weiter verkürzt werden kann. Integrierte Behandlungskonzepte sollen zudem dazu führen, dass F2-Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 kürzere stationäre Behandlungsdauern aufweisen werden. Bei allen weiteren Diagnosegruppen wird davon ausgegangen, dass zunehmend ambulante und tagesklinische Behandlungsangebote zur Verfügung stehen und die stationären Aufenthalte in kleinerem Ausmass verkürzt werden können.

7.5 Bedarfsprognose 2020

Gestützt auf die Kapitel 7.1 bis 7.4 resultieren auf Kantons- und Versorgungsregionsebene folgende Zielwerte für die stationäre Versorgung, welche im Rahmen von Modellprogrammen bis in das Jahr 2020 erreicht werden sollen.

Tabelle 17: Bedarfsprognose 2020 stationäre spezialisierte Versorgung

Kanton St.Gallen	2009	2020	Veränderung
Fälle	3 789	4 123	8.8%
Hospitalisationsrate je 1 000 Einw	8.0	8.3	4.4%
Aufenthaltsdauer	39.0	32.9	-15.7%
Pflegetage	147 715	135 558	-8.2%
Bettenplätze	450	413	-8.2%
Bettenrate je 1 000 Einw	0.95	0.83	-12.0%
Versorgungsregion Nord			
Fälle	2 320	2 493	7.4%
Hospitalisationsrate je 1 000 Einw	8.5	8.5	0.3%
Aufenthaltsdauer	38.3	32.0	-16.3%
Pflegetage	88 750	79 772	-10.1%
Bettenplätze	270	243	-10.1%
Bettenrate je 1 000 Einw	0.99	0.86	-12.9%
Versorgungsregion Süd			
Fälle	1 469	1 630	11.0%
Hospitalisationsrate je 1 000 Einw	7.3	7.4	1.2%
Aufenthaltsdauer	40.1	34.2	-14.7%
Pflegetage	58 965	55 787	-5.4%
Bettenplätze	179	170	-5.4%
Bettenrate je 1 000 Einw	0.89	0.80	-10.4%

Auf Kantonsebene wird bis ins Jahr 2020 eine Fallzunahme um knapp 9 Prozent prognostiziert, wobei der Anstieg in der Versorgungsregion Süd auf Grund eines stärkeren Wachstums der Bevölkerung höher ausfällt als in der Versorgungsregion Nord. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sinkt in beiden Versorgungsregionen um rund 15 Prozent. Der Rückgang der Pflegetage wird auf Kantonsebene auf 8 Prozent veranschlagt. Die Hospitalisationsrate je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner erhöht sich leicht von 8 auf 8.3 Patientinnen und Patienten.

Die Differenz zwischen den beiden Versorgungsregionen wird praktisch unverändert bleiben. Auf Grund von Unterschieden in der Zusammensetzung der Bevölkerung, der behandelten Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerungsentwicklung zeichnet sich für die Versorgungsregion Nord wahrscheinlich ein höherer Rückgang der Pflergetage (- 10 Prozent) als in der Versorgungsregion Süd (-5 Prozent) ab.

7.6 Akutspitäler und Rehabilitationskliniken

Auf Grund der kurzen Aufenthaltsdauern wird davon ausgegangen, dass die psychiatrischen Hospitalisationen an Akutspitälern und Rehakliniken grösstenteils mit akutsomatischen Begleiterkrankungen verbunden sind. Eine liaisonpsychiatrische Abdeckung dieser Hospitalisationen durch die Psychiatrie-Zentren erscheint sinnvoll und ist anzustreben.

Die gerontopsychiatrische Versorgung in den Akutgeriatrischen Abteilungen in den Spitalregionen 1 bis 4 erfolgt durch den Beizug der Kantonalen Psychiatrischen Dienste gemäss Geriatriekonzept. Die höhere Rate in der nördlichen Versorgungsregion ist fast ausschliesslich durch die Geriatriische Klinik bedingt.

7.7 Tageskliniken

Mit dem Aufbau von 22 Plätzen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner konnte im letzten Jahrzehnt ein gutes tagesklinisches Versorgungsnetz geschaffen werden. Eine Verlagerung zusätzlicher Patientinnen und Patienten aus dem stationären Bereich soll wo möglich mit den bestehenden Strukturen erfolgen. Zu beachten ist, dass die Behandlungskonzepte der Tageskliniken konsequent therapeutisch-kurativ ausgerichtet sind und es sich nicht um Beschäftigungsangebote in Form von Tagesstätten handelt. Als Zielwert werden 25 Plätze je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner gesetzt.

7.8 Ambulatorien

Die Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsregionen im Angebot der Ambulatorien können mit divergierenden Behandlungskonzepten und Abweichungen in der Verfügbarkeit der niedergelassenen Leistungserbringer erklärt werden. Im Rahmen der Verlagerungsbestrebungen vom stationären in den ambulanten Bereich ist davon auszugehen, dass die Anzahl Patientinnen und Patienten je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner weiter ansteigt. Als Zielwerte für die Versorgungsregion Nord werden 16 bis 18, für die Versorgungsregion Süd 19 bis 21 Patienten angenommen.

7.9 Alters- und Pflegeheime

Betagte Menschen mit chronischen psychischen Störungen wurden in den letzten zwei Jahrzehnten aus den psychiatrischen Kliniken ausgegliedert und in spezialisierte Pflegeheime überführt. Angesichts der demografischen Alterung wird die Zahl der betagten Menschen mit psychischen Erkrankungen zunehmen. Damit bleibt der Bedarf an psychiatrischer Diagnostik und (frühzeitiger) Behandlung von betagten Menschen weiterhin hoch. Anzustreben ist deshalb ein flächendeckendes Angebot von liaison- oder konsiliarpsychiatrischen Leistungen in Alters- und Pflegeheimen.

Ziel ist, gemäss übergeordneten Planungsvorgaben bis ins Jahr 2020 mindestens ein Drittel der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel in den ambulanten und tagesklinischen Bereich der Kantonalen Psychiatrischen Dienste fliessen zu lassen. Dazu ist ein Abbau stationärer Kapazitäten notwendig. Dieses Verlagerungsziel soll erreicht werden durch die Entwicklung von alternativen Versorgungsmodellen für bestimmte Patientengruppen (Modellprogramme). Diese Programme sollen von den Psychiatrischen Diensten entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden. Die Entwicklung der Modellprogramme soll sich an den im Kapitel zur Bedarfsprognose formulierten Eckwerten orientieren.

Die Umsetzung von Modellprogrammen im Rahmen der Spitalplanung 2012 wird an die Erfüllung gewisser Kriterien geknüpft:

- Das Modellprogramm muss den Zielen der Psychiatrieplanung entsprechen;
- Das Modellprogramm muss für die definierte Patientengruppe gemessen an den Kriterien aus Kapitel 6.3 und verglichen zum Status Quo bessere Resultate erzielen. Alternative Versorgungsmodelle müssen schlechtere Resultate aufweisen;
- Das Modellprogramm muss mit einem Abbau von stationären Kapazitäten verbunden sein und zur Zielerreichung der SOLL-Bettenraten für das Jahr 2020 beitragen;
- Eine Anschubfinanzierung wird vom Kanton nur dort geleistet, wo mit Modellprogrammen aus Verlagerungsgründen mit finanziellen Einbussen zu rechnen ist (d.h. dort, wo der Grundsatz «Money follows patient» nicht gegeben ist);
- Ein Evaluationskonzept ist integrierender Bestandteil jedes Modellprogrammes. Damit verbunden sind operationalisierbare Ziele, welche mit dem Modellprogramm erreicht werden sollen.

Mit dem vorliegenden Versorgungsbericht wurde eine Grundlage für die konzeptionelle Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung für die St.Galler Bevölkerung geschaffen. Unter Mitberücksichtigung von Grundlagenarbeiten anderer Kantone wird darin eine Prognose zum Bedarf an psychiatrischen Spitalleistungen der St.Galler Bevölkerung formuliert. Für diese Prognose wurde erstmals von der Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen ein regionales Bevölkerungsszenario für den Kanton St.Gallen entwickelt.

Nach Kenntnisnahme des Versorgungsberichts durch die Regierung werden zu einem späteren Zeitpunkt im sogenannten Strukturbericht Abklärungen zur Bedarfssicherung vorgenommen. Dabei werden die möglichen Leistungserbringer für jede Leistungsgruppe anhand vorgegebener Kriterien evaluiert. Aus diesen Arbeiten resultieren die St.Galler Spitalliste und die institutionsbezogenen Leistungsaufträge im Bereich der Psychiatrie. Diese Arbeiten werden voraussichtlich bis Ende 2012 abgeschlossen sein.

Bis 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 zugelassen, die nach bisherigem Recht (d.h. nach dem bis 31. Dezember 1995 gültig gewesenen Recht) als Heilanstalten galten (Art. 101 Abs. 2 Satz 1 KVG). Will ein Leistungserbringer im Kanton St.Gallen das Leistungsangebot seit 1995 ändern, wird zwischen der Weiterentwicklung innerhalb eines bestehenden Leistungsauftrags und der Erweiterung des Leistungsauftrags um neue Disziplinen unterschieden. Ersteres ist gemäss Art. 101 KVG aus Sicht des Kantons zulässig, letzteres ist ohne formelle Änderung des Leistungsauftrags und somit vor dem Erlass einer (revidierten) Spitalliste nicht möglich.

Begriff	Erklärung
AfGVE	Amt für Gesundheitsversorgung. Zuständig für Belange 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.
Benchmark	Benchmark (dt. «Maßstab») oder Benchmarking (= Maßstäbe setzen) bezeichnet eine vergleichende Analyse mit einem festgelegten Referenzwert (z.B. Perzentil, Median).
Bettenziffer/-rate	Rechnerisch ermittelte Kennzahl je definiertes Bevölkerungskollektiv. Dabei werden die ausgewiesenen Pflegetage 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
Deprivationsindex	<p>Der Begriff Deprivation (von lateinisch de-«privare» = berauben) bezeichnet allgemein den Zustand der Entbehrung, eines Mangels oder das Gefühl einer (sozialen oder materiellen/finanziellen) Benachteiligung. Sozial und/oder materiell benachteiligte Personen weisen höhere Raten an psychischen Erkrankungen auf. Bei der Entwicklung des Deprivationsindex wurde auf folgende kanadische Publikation abgestellt: Public Health Agency of Canada (PHAC), A Deprivation Index for Health and Welfare Planning in Quebec, Robert Pampalon, Guy Raymond, 2000, http://infobase.phac.gc.ca/publicat/cdic-mcc/21-3/b_e.html</p> <p>Die Berechnung des Deprivationsindex wurde von der Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen erstellt und basiert auf sechs Kennzahlen: (1) Anzahl Personen ohne Ausbildung, (2) Erwerbsquote, (3) Durchschnittseinkommen, (4) Anzahl alleinlebende Personen, (5) Anzahl getrennt, geschiedene oder verwitwete Personen, (6) Anzahl Alleinerziehendenhaushalte. Die Indikatoren 1 bis 3 bilden die Dimension der materiellen Deprivation, die Indikatoren 4 bis 6 die soziale Deprivation ab. Aus allen sechs Faktoren zusammen kann ein aggregierter Deprivationsindex gebildet werden.</p>
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
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Gerontopsychiatrie	Pflege, Therapie und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen älter als 65 Jahre

Begriff	Erklärung
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)
Inanspruchnahmerate	Anzahl von beanspruchten Leistungen (in Form von Fälle, Pflage tage, Konsultationen, Betten) eines definierten Bevölkerungskollektivs (meist standardisiert je 1 000 oder 10 000 Einwohner)
ICD-10-Diagnoseklassifikation der WHO	Abkürzung für «International Klassifikation of Dissenses». 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: 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
Ambulatorien	Von den kantonalen psychiatrischen Diensten betriebene umfassende ambulante sozialpsychiatrische Behandlungs- und Therapieangebote
Inzidenz	Anzahl Personen einer Bevölkerungsgruppe, die innerhalb eines definierten Zeitraums an einer Krankheit neu erkranken.
Kantonale Psychiatrische Dienste (KPD)	Der Kanton St.Gallen verfügt im Erwachsenenbereich über zwei Kantonale Psychiatrische Dienste. Die Psychiatrischen Dienste Süd (KPDS) und die Psychiatrischen Dienste Sektor Nord (KPDSN). Per 1. Januar 2012 werden die Psychiatrischen Dienste in selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten mit einem gemeinsamen Verwaltungsrat umgewandelt.
Komorbidität	Als Komorbidität oder Begleiterkrankung (engl. comorbidity) werden in der Medizin ein oder mehrere zusätzlich zu einer Grunderkrankung (Hauptdiagnose, -erkrankung) vorliegende, diagnostisch abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder bezeichnet
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.
Kurzzeithospitalisation	Spitalaufenthalt zwischen 1 und 30 Tagen
Langzeithospitalisation	Spitalaufenthalt von mehr als 90 Tagen
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
Mittelzeithospitalisation	Spitalaufenthalt zwischen 31 und 90 Tagen

Begriff	Erklärung
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
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 Pflegetage im Verhältnis zu einem definierten Bevölkerungskollektiv (meist standardisiert je 1 000 oder 10 000 Einwohner)
Prävalenz	Anzahl Personen einer Bevölkerungsgruppe, die zu einem gegebenen Zeitpunkt an einer Krankheit leiden.
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.
Psychosomatik	Lehre, welche sich spezifisch mit den Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper befasst.
Rehabilitationsklinik	Einrichtung oder Abteilung zur rehabilitativen Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit (psycho-)somatischen Erkrankungen.
SIKURS	Ein vom Verbund Kommunales Statistisches Informationssystem (KOSIS-Verbund) entwickelte Software zur Vorhersage der Bevölkerungsentwicklung. Der KOSIS-Verbund ist eine kommunale Selbsthilfeorganisation aus Deutschland, die mit Unterstützung des Deutschen Städtetags Kooperationsprojekte organisiert.
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.
Psychiatrische Klinik	Einrichtung oder Abteilung zur stationären Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen
Versorgungsregion	Analyserahmen zur Darstellung der Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgungsleistungen einer definierten Bevölkerungsgruppe. Der Kanton St.Gallen ist in zwei Versorgungsregionen Nord und Süd unterteilt.

Impressum

Herausgeber

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Amt für Gesundheitsversorgung

Verfasser/in

Roland Unternährer Appenzeller, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Titelseite

Fotograf Daniel Ammann, 9000 St.Gallen
Bild rechts: Dr.med. Regula Meinherz, Oberärztin Allgemeine Psychiatrie,
Klinik St.Pirminsberg, St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Gestaltung und Layout

Schalte&Walter GmbH, 9000 St.Gallen

Druck

Niedermann Druck AG, 9016 St.Gallen

Auflage

200 Exemplare

St.Gallen, Januar 2012

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