



Psychiatrie- konzeption 2022

Datum:

20. Dezember 2022

Impressum

Herausgeber

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

T 058 229 35 90

<http://www.sg.ch/gesundheit>
info.gesundheitsversorgung@sg.ch

Verfasser/-in

Roland Unternährer Appenzeller, Amt für Gesundheitsversorgung (Redaktion)
Dr. Hedwig Prey, Fachstelle für Statistik (Datenaufbereitung und –auswertung)

Gestaltung

Clemens Nef, Kommunikation Staatskanzlei Kanton St.Gallen

St.Gallen, Dezember 2022

1	Ausgangslage und Rahmen	11
1.1	Gesetzesgrundlagen	11
1.1.1	Bundesvorgaben	11
1.1.2	Kantonale Vorgaben	13
1.2	Versorgungsbericht 2012 und Strukturbericht 2014	13
1.3	Übergeordnete Entwicklungen	15
1.4	Behindertenrechtskonvention	16
1.5	Psychische Gesundheit der St.Galler Bevölkerung	18
1.6	Psychiatrieverbunde	19
1.7	Kinderschutz-Konferenz	20
1.8	Kantonsbeitrag für die Psychiatrische Versorgung	22
1.9	Planungsverständnis	23
2	Trends und Herausforderungen	25
2.1	Fachkräftemangel	25
2.2	Diversifizierung der eingesetzten Berufsgruppen	26
2.3	Erhöhte Beanspruchung und steigende Inanspruchnahme	26
2.4	Prävention und Früherfassung	27
2.5	Diversifizierung der Behandlungsangebote	27
2.6	Finanzierung	28
2.7	Recovery: «Neues» Behandlungskonzept	28
2.8	Koordination/Integration/Interprofessionelle Zusammen- arbeit	29
3	Aktuelle Angebote im Kanton St.Gallen	30
3.1	Stationäre Angebote	30
3.1.1	Erwachsenen- und Alterspsychiatrie	30
3.1.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	39
3.2	Intermediäre Angebote	45
3.2.1	Erwachsenen- und Alterspsychiatrie	45
3.2.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	48
3.3	Ambulante Angebote von niedergelassenen Leistungserbringern	50
3.3.1	Medizinalpersonen	51
3.3.2	Psychologinnen und Psychologen	51

3.3.3	Psychiatrie-Pflege und Spitex	52
3.4	Einrichtungen für Betagte, Menschen mit Behinderungen und für Kinder und Jugendliche sowie Sonderschulen	53
3.4.1	Betagten- und Pflegeheime	53
3.4.2	Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen	54
3.4.3	Sozialpädagogische Einrichtungen für Kinder- und Jugendliche	55
3.4.4	Sonderschulen	55
4	Ausgewählte Patientengruppen	57
4.1	Adoleszentenpsychiatrie	57
4.2	Psychosomatik	60
5	Bedarfsprognose	63
5.1	Prognosemodell	63
5.1.1	Demografie	64
5.1.2	Verlagerung stationär-ambulant	66
5.1.3	Inanspruchnahme	66
5.1.4	CH-Benchmarking Verweildauer	67
5.2	Stationäre Angebote	68
5.2.1	Einflussfaktor Demografie	68
5.2.2	Einflussfaktor Verlagerung stationär - ambulant	69
5.2.3	Einflussfaktor Inanspruchnahme	69
5.2.4	Einflussfaktor CH-Benchmarking Verweildauer	69
5.2.5	Gesamtprognose	69
5.3	Intermediäre Angebote	74
6	Evaluation	77
6.1	Allgemeine Planungskriterien	77
6.1.1	Qualität	77
6.1.2	Wirtschaftlichkeit	79
6.1.3	Zugang innert nützlicher Frist	79
6.1.4	Neubewerbungen ohne bisheriges Leistungsangebot	81
6.2	Leistungsspezifische Planungskriterien	81
6.2.1	Auftragstyp	81
6.2.2	Altersgruppe	86
6.2.3	Leistungsgruppenspezifische Anforderungen	88
6.2.4	Anforderungen für den Betrieb in ausserordentlichen Lagen	90

7	Bedarfsdeckung	91
7.1	Bewerbungsübersicht	91
7.2	Alters- und leistungsgruppenspezifische Anforderungen	94
7.4	Generelle Anforderungen	95
7.4.1	Qualität	95
7.4.2	Wirtschaftlichkeit	95
7.4.3	Zugang innert nützlicher Frist	97
7.4.4	Betrieb in ausserordentlichen Lagen	102
7.4.5	Mindestversorgungsanteil	102
7.5	Resultate der Evaluation nach Bewerber	104
7.5.1	Psychiatrie St.Gallen Nord – Psychiatrische Klinik Wil (PSGN Wil)	104
7.5.2	Psychiatrie St.Gallen Nord – Psychiatriezentrum St.Gallen (PSGN St.Gallen)	104
7.5.3	Psychiatrische Dienste Süd – Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers (PDS)	104
7.5.4	Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof Gantereschwil (KJPZ)	105
7.5.5	Ostschweizer Kinderspital (OKS)	105
7.5.6	Kantonsspital St.Gallen – Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie (KSSG KPK)	105
7.5.7	Berit Klinik Wattwil – Psychosomatische Abteilung (PSA)	106
7.5.8	Klinik Oberwaid AG	107
7.5.9	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden - Psychiatrisches Zentrum Herisau (PZ Herisau)	108
7.5.10	Kliniken Valens - Klinik Gais AG	109
7.5.11	Rehabilitationszentrum Seewis	109
7.5.12	Clenia Littenheid AG	109
7.5.13	Clenia Schlössli AG	110
7.5.14	Psychiatrische Dienste Thurgau - Klinik Münsterlingen (PDTG)	110
7.5.15	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK Basel)	111
7.5.16	Psychiatrische Dienste Graubünden – Klinik Beverin (PD GR)	111
8	Spitalliste Psychiatrie 2023	112
9	Vernehmlassung	114
10	Handlungsbedarf	118
10.1	Entwicklung von akutpsychiatrischen aufsuchenden Hilfsangeboten in der Erwachsenenpsychiatrie	118

10.2	Verbesserung der Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	118
10.3	Fachkräftemangel	120
10.4	Konsiliar- und Liaisondienste für Einrichtungen für Betagte, Menschen mit Behinderungen und für Kinder und Jugendliche sowie Sonderschulen	121
10.5	Organisatorische Neugestaltung der Kinder- und Jugendpsychiatrie	122
10.6	Integrierte Angebote zwischen den Hilfesystemen Soziales und Gesundheit	122
Glossar		124
Literaturverzeichnis		127
Anhang 1: Spezifikationen zur Spitalliste Psychiatrie für den Kanton St.Gallen		129
Anhang 2: Psychiatrie-Leistungsgruppensystematik (PLG) gemäss Gesundheitsdirektion Kanton Zürich		133
Anhang 3: Verwendete Datenquellen		140
Anhang 4: Methodik Bedarfsprognose		141
Anhang 5: Definitionen		142
Tabellenanhang		143

Zusammenfassung

Die Kantone sind nach Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) verpflichtet, eine Spitalplanung und eine Spitalliste zu erstellen. Die Spitalliste weist jedem Spitalunternehmen das medizinische Leistungsspektrum zu, für welches es zur stationären Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen ist. Gestützt auf den Versorgungsbericht 2012 und den Strukturbericht 2014 erliess die Regierung am 18. November 2014 den Regierungsbeschluss über die Spitalliste Psychiatrie (RRB 2014/717 [sGS 331.42]; nachfolgend «Spitalliste Psychiatrie 2015»). Die Spitalliste und die medizinischen Leistungsaufträge gelten bis Ende des Jahres 2022. Die Regierung ist verpflichtet, per 1. Januar 2023 gestützt auf eine neue Psychiatrieplanung einen Neuerlass des Regierungsbeschlusses über die Spitalliste Psychiatrie (nachfolgend «Spitalliste Psychiatrie 2023») zu beschliessen.

Die Planungskompetenz des Kantons gemäss Art. 39 KVG ist auf den stationären Bereich beschränkt. Im Gegensatz zu den akutsomatischen und rehabilitativen Angeboten leistet der Kanton St.Gallen gestützt auf Art. 24 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) Beiträge in relevantem Ausmass an Leistungen in Ambulatorien und Tageskliniken (2020: rund 23 Mio. CHF). Daraus leitet das Gesundheitsdepartement eine Steuerungs-Kompetenz zur Angebotsdefinition und -sicherung im Rahmen von Leistungsaufträgen auch für Ambulatorien und Tageskliniken ab. Deshalb wird ein Planungsansatz verfolgt, der über die Anforderungen der Spitalplanung gemäss KVG hinausgeht. Die Psychiatriekonzeption 2022 soll bis ins Jahr 2030 als Leitlinie für die Aktivitäten der öffentlichen Hand im Bereich der stationären und intermediären psychiatrischen Angebotsstrukturen für die St.Galler Bevölkerung dienen.

Das Hilfssystem für Menschen mit psychischen Krankheiten im Kanton St.Gallen ist einer Reihe von Trends und Herausforderungen ausgesetzt. In Kapitel 2 werden acht Punkte als besonders bedeutsam erachtet. Erstens besteht in der St.Galler Psychiatrie ein – teilweise akuter – Fachkräftemangel. Angesichts der zentralen Bedeutung des Pflege- und Therapie-Personals in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gefährdet ein Fachkräftemangel direkt die Qualität der Gesundheitsversorgung der St.Galler Bevölkerung. Als Folge davon sind zweitens die Anbieter von psychiatrischen Hilfsangeboten im Kanton St.Gallen gezwungen, die anfallenden pflegerischen und therapeutischen Aufgaben inskünftig unter den Berufsgruppen noch flexibler aufzuteilen und betriebsinterne Vorkehrungen für die individuelle Weiterentwicklung jedes Mitarbeitenden hinsichtlich Aufgaben und Kompetenzen zu treffen. Drittens führen gesellschaftliche Entwicklungen zu einer allgemein steigenden Nachfrage nach Leistungen zur Bewahrung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Ohne einer Psychiatisierung Vorschub leisten zu wollen, gilt es festzuhalten, dass die Zahl der Menschen mit (temporären) psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren tendenziell zunahm und weiter zunehmen wird. Viertens sollte dem steigenden Bedarf in der Bevölkerung für Hilfsangebote im Bereich der psychischen Gesundheit vermehrt mit präventiven respektive frühererkennenden Massnahmen begegnet werden. Fünftens ist im Bereich der Hilfssysteme für Personen mit psychischen Problemen eine zunehmende Diversifizierung/Spezialisierung der Angebote zu beobachten. Sechstens besteht im Bereich der intermediären Angebote aufgrund der nicht kostendeckenden Entschädigung durch die Versicherer ein Bedarf für eine Zusatzfinanzierung seitens der öffentlichen Hand. Zudem sind integrierte Versorgungsbetrachtungen gerade in Hilfssystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zentral. Oftmals wird integriertes Handeln der Leistungserbringer erschwert durch die fragmentierten, nicht aufeinander abgestimmten Finanzierungsregelungen und -logiken der einzelnen (Sozial-)Versicherungs-Systeme.

Siebtens ist auch in der Psychiatrie ein Trend zum Empowerment/Stärkung der Patientinnen und Patienten im Gang. Das Recovery-Modell ist ein Konzept über die Behandlung von psychischen Störungen, welches das Genesungspotenzial der Betroffenen hervorhebt und unterstützt. Schliesslich kommt achterns der koordinierten, integrierten und interprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb des Hilfssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen eine immer grössere Bedeutung zu. Die Komplexität der Lebenswelten der Patientinnen und Patienten, organisatorische Dysfunktionen innerhalb von Hilfssystemen, falsch umgesetzter Finanzdruck und standespolitisch motivierte Widerstände gegen eine interprofessionelle Zusammenarbeit führen dazu, dass die Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen heute auch im Kanton St.Gallen verbesserungsfähig ist.

In Kapitel 3 werden die aktuellen Hilfsangebote im Kanton St.Gallen für Menschen mit psychischen Erkrankungen beschrieben, quantifiziert und in separat ausgewiesenen Kästen bewertet. Für weitere Details wird auf die entsprechenden Kapitel verwiesen. Vertiefend dazu sind in Kapitel 4 Ausführungen zur Adoleszentenpsychiatrie und zur Psychosomatik enthalten.

Eine Abschätzung der quantitativen Entwicklung der verschiedenen Hilfsangebote bis ins Jahr 2030 ist in Kapitel 5 enthalten. Die Prognosen sind nach Altersgruppe (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie) und Angebotsform (Stationär, Ambulatorien, Tageskliniken) unterteilt. Während in der Erwachsenenpsychiatrie ein ganz leichter Rückgang der Anzahl stationär behandelten Patientinnen und Patienten vorausgesagt wird, weisen die beiden anderen Altersgruppen stark steigende Inanspruchnahmen bis ins Jahr 2030 auf (Kinder- und Jugendpsychiatrie: +60 Prozent; Alterspsychiatrie: +45 Prozent).

	Parameter	2012	2021	2030	Jährliche Veränderung 2021-2030	Differenz in Prozent 2021-2030
Kanton	Fälle	4'148	5'355	5'778	0.8%	7.9%
	Pflege tage	166'187	191'545	195'741	0.2%	2.2%
	Verweildauer	40.1	35.8	33.9	-0.6%	-5.3%
	Bevölkerung	486'424	519'245	559'728	0.8%	7.8%
	Hosprate*	8.5	10.3	10.3	0.0%	0.1%
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fälle	184	411	655	5.3%	59.3%
	Pflege tage	10'527	17'027	27'090	5.3%	59.1%
	Verweildauer	57.2	41.4	41.4	0.0%	-0.1%
	Bevölkerung	97'812	100'875	108'801	0.8%	7.9%
	Hosprate*	1.9	4.1	6.0	4.4%	47.7%
Erwachsenen- psychiatrie	Fälle	3'420	4'226	4'080	-0.4%	-3.5%
	Pflege tage	133'313	145'959	130'431	-1.2%	-10.6%
	Verweildauer	39.0	34.5	32.0	-0.9%	-7.4%
	Bevölkerung	308'146	320'296	326'410	0.2%	1.9%
	Hosprate*	11.1	13.2	12.5	-0.6%	-5.3%
Alterspsychiatrie	Fälle	544	718	1'044	4.2%	45.4%
	Pflege tage	22'347	28'559	38'220	3.3%	33.8%
	Verweildauer	41.1	39.8	36.6	-0.9%	-8.0%
	Bevölkerung	81'102	98'074	124'517	2.7%	27.0%
	Hosprate*	6.7	7.3	8.4	1.5%	14.5%

* Anzahl Spitalaufenthalte je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner der jeweiligen Altersgruppe

Bei den intermediären Angeboten wird in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie im Bereich der Tageskliniken eine Steigerung der Anzahl Plätze je 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner von heute 32 auf 42 und im Bereich der Ambulatorien eine Zunahme der Anzahl Konsultationen je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner um 137 auf 399 Konsultationen prognostiziert. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt bis ins Jahr 2030 eine geschätzte Steigerung der Anzahl behandelten Kinder und Jugendliche von heute 3'200 auf rund 4'400.

	2012	2020	Prognosewert 2020-2030	Trendszenario 2030 (Minimal-Maximal)
Tageskliniken				
Tagesklinik-Tage	28'836	40'620	+3.3%	56'103 (50'436-62'337)
Plätze je 100'000 Einw.	24	32	+2.7%	42 (39-46)
Ambulatorien				
Erwachsene/Betagte:				
Konsultationen	81'436	134'568	+4.9%	216'283 (185'101-252'115)
Konsultationen je 1'000 Einw.	167	262	+4.3%	399 (347-457)
Kinder und Jugendliche:				
Anzahl Patientinnen und Patienten	2'274	3'200	3.3%	4'415 (3'971-4'905)

Für die Erteilung der Leistungsaufträge stützt sich der Kanton St.Gallen auf das vom Kanton Zürich entwickelte Psychiatrieleistungsgruppenmodell (PLG) ab. In Kapitel 6 werden die verwendeten Planungskriterien beschrieben. In Kapitel 7 sind die Resultate des Bewerbungsverfahrens dargestellt. Insgesamt haben sich 14 Spitalunternehmen mit 16 Spitalstandorten für die Aufnahme in die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen beworben. Sieben Spitalstandorte streben einen Leistungsauftrag als Auftragstyp «AVV Akut- und Vollversorgung» und neun einen solchen für «SPV Spezialversorgung» an. Vier Standorte bewerben sich für den Altersbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), 14 für den Bereich Erwachsenenpsychiatrie (EP) und 11 für den Bereich Alterspsychiatrie (AP). Ein Standort ist spezialisiert auf Krisenintervention (Psychiatriezentrum St.Gallen) und vier Anbieter beschränken ihr Angebot auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern (Ostschweizer Kinderspital [OKS], Oberwaid, Kantonsspital St.Gallen [KSSG], Klinik Gais). Der Prüfungsprozess der eingegangenen Bewerbungen ist in zwei Etappen unterteilt. In der ersten Etappe erfolgt eine Überprüfung der Anforderungen an die Leistungserbringer. Die zweite Etappe besteht aus der eigentlichen Zuteilung der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer je Leistungsgruppe. Falls die Anzahl der Bewerbungen höher ist als der zu erwartende Bedarf, wird eine Auswahl unter den Leistungserbringern vorgenommen. Dabei werden diejenigen Bewerber berücksichtigt, welche die Zielvorgaben sowie die Anforderungen gemäss Kapitel 6 und Spezifikationen bestmöglich erfüllen. Ausserkantonale Leistungserbringer werden gemäss Empfehlung 2 d) der GDK in die Evaluation einbezogen, wenn diese in einer Leistungsgruppe einen Mindestanteil von 10 Prozent (in absoluten Zahlen mindestens 10 Fälle) aller Behandlungen von St.Galler Patientinnen und Patienten aufweisen.

Der Entwurf sieht die Aufnahme von 14 Spitalstandorten mit total 174 Leistungsgruppen in die Spitalliste Psychiatrie 2023 des Kantons St.Gallen vor (Kinder- und Jugendpsychiatrie: 29; Erwachsenenpsychiatrie: 79; Alterspsychiatrie: 66). Acht Standorte befinden sich innerhalb des Kantons, sechs weitere haben einen ausserkantonalen Sitz. Die Leistungserbringer Rehaklinik Seewis und Clenia Schlössli wurden nicht berücksichtigt. Bei fünf Bewerbern wurden weniger Leistungsgruppen erteilt als von den Leistungserbringern beantragt. Die Ausführungen zu den einzelnen Bewerber sind in den Kapiteln 7.5.1 bis 7.5.16 enthalten. Über alles gesehen deckt die St.Galler Spitalliste 83 Prozent aller Spitalaufenthalte seiner Bevölkerung im Jahr 2021 mit Leistungsaufträgen ab. Die Spitalliste kann deshalb als bedarfsgerecht bezeichnet werden. Die Leistungsaufträge an die Spitäler werden gemäss Art. 10 Abs. 2 SPFG befristet erteilt (vgl. zur Befristung auch Kapitel 9).

Der Bericht identifiziert zudem sechs Handlungsfelder, in denen die Angebotsstrukturen in den nächsten Jahren weiterentwickelt werden sollen (siehe Kapitel 10). Es geht dabei um die Entwicklung von stationsadäquaten akutpsychiatrischen aufsuchenden Hilfsangeboten in der Erwachsenenpsychiatrie, um Verbesserung der Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, um Massnahmen gegen den Fachkräftemangel, die flächendeckende Einführung von Konsiliar- und Liaisondiensten für Einrichtungen für Betagte, Menschen mit Behinderungen und für Kinder und Jugendliche sowie Sonderschulen, die organisatorische Neugestaltung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Entwicklung von integrierten Angeboten zwischen den Hilffsystemen «Soziales» und «Gesundheit».

1.1 Gesetzesgrundlagen

1.1.1 Bundesvorgaben

Die Kantone sind nach Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) verpflichtet, eine Spitalplanung und eine Spitalliste zu erstellen. Spitäler oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen, sind zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten (Bst. a), über das erforderliche Fachpersonal (Bst. b) und zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten (Bst. c). Im Weiteren muss ein Spital für die Zulassung der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Träger-schaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Bst. d). Bst. e setzt voraus, dass die Spitäler oder die einzelnen Abteilungen in der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind. Schliesslich müssen sich die Spitäler seit dem 1. April 2020 einer zertifizierten Gemeinschaft (Stammgemeinschaft) für die Führung eines elektronischen Patientendossiers angeschlossen haben (Bst. f).

Gestützt auf Art. 39 KVG hat der Bundesrat Art. 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit erlassen (SR 832.102, abgekürzt KVV; in Vollzug seit 1. Januar 2009). Unter Berücksichtigung der Erfahrungen mit den neuen Planungsinstrumenten und der Rechtsprechung nahm der Bundesrat mit Änderung vom 23. Juni 2021 eine Präzisierung der Planungskriterien vor (AS 2021 439, in Vollzug seit 1. Januar 2022). Der Bundesrat präziserte namentlich die Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität sowie die Modalitäten der interkantonalen Koordination der Spitalplanungen. Zudem erliess der Bundesrat eine Liste mit möglichen Auflagen, die mit der Erteilung von Leistungsaufträgen verbunden werden können. Die Spitalplanungen und -listen müssen bis spätestens zum 1. Januar 2026 (Akutsomatik) respektive 1. Januar 2028 (Psychiatrie und Rehabilitation) den revidierten Planungskriterien entsprechen.

Gemäss Art. 58b KVV ermitteln die Kantone den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche und berücksichtigen dabei die für die Prognose des Bedarfs relevanten Einflussfaktoren. (Abs. 1). Sie ermitteln das Angebot, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt sind (Abs. 2). Sie bestimmen das Angebot, das durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist. Dieses Angebot entspricht dem nach Art. 58b Abs. 1 KVV ermittelten Versorgungsbedarf abzüglich des nach Art. 58b Abs. 2 KVV ermittelten Angebots (Abs. 3). Bei der Bestimmung des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone

insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages (Abs. 4). Weiter werden die Kriterien festgelegt, welche bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität zu beachten sind (Art. 58d). Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Spitäler erfolgt durch Vergleiche der schweregradbereinigten Kosten (Abs. 1). Die Beurteilung der Qualität der Spitäler erfolgt mittels Prüfung, ob folgende Anforderungen erfüllt sind:

- a. Vorhandensein des erforderlichen qualifizierten Personals.
- b. Nutzung eines geeigneten Qualitätsmanagementsystems.
- c. Vorhandensein eines geeigneten internen Berichts- und Lernsystem und Anschluss, wo ein solches besteht, an ein gesamtschweizerisch einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen.
- d. Teilnahme an nationalen Qualitätsmessungen.
- e. Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.

Die Ergebnisse national durchgeführter Qualitätsmessungen können als Kriterien für die Auswahl der Einrichtungen berücksichtigt werden (Abs. 3). Bei der Beurteilung der Spitäler ist insbesondere auf die Nutzung von Synergien, auf die Mindestfallzahlen und auf das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung zu achten. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität kann sich auf aktuelle Beurteilungen anderer Kantone stützen.

Nach Art. 58d KVV müssen die Kantone im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination der Planungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG insbesondere die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen (Bst. a) sowie das Potenzial der Koordination mit anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital berücksichtigen. (Bst. b). In Abs. 2 ist eine Auflistung der Tatbestände enthalten, die unter den Kantonen eine Koordinationspflicht auslösen.

Für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur Behandlung von psychiatrischen Krankheiten schreibt Art. 58c Bst. b KVV eine leistungs- oder kapazitätsorientierte Planung vor. Art. 58e KVV sieht vor, dass die Kantone auf ihrer Spitalliste die inner- und ausserkantonalen Einrichtungen aufführen, die notwendig sind, um das nach Art. 58b Abs. 3 KVV bestimmte Angebot sicherzustellen (Abs. 1). Auf den Listen wird für jeden Standort eines Spitalunternehmens das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum in Form von zugewiesenen Leistungsgruppen aufgeführt (Abs. 2 und 3).

Spitälern im Bereich Psychiatrie können ein Globalbudget, maximale Leistungsmengen oder maximale Kapazitäten als Auflagen auferlegt werden, sofern damit weder Strukturhaltung betrieben noch jeglicher Wettbewerb verhindert werden (Abs. 6). Schliesslich sind die Kantone verpflichtet, mit der Erteilung der Leistungsaufträge sicherzustellen, dass die Spitäler keine ökonomischen Anreizsysteme praktizieren, die zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung zulasten der OKP oder zur Umgehung der Aufnahmepflicht nach Artikel 41a KVG führen (Abs. 7).

1.1.2 Kantonale Vorgaben

Auf kantonaler Ebene sind für die Psychiatrieplanung namentlich das Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1 abgekürzt SPFG) und das Gesundheitsgesetz (sGS 311.1 abgekürzt GesG) massgebend. Für die beiden Psychiatrieverbunde ist das Gesetz über die Psychiatrieverbunde (sGS 320.5 abgekürzt GPV) von Relevanz.

Das SPFG enthält ergänzende und präzisierende Ausführungen zur Spitalplanung und Spitalliste. Es überträgt die Kompetenz für den Erlass der Spitalplanung und der Spitalliste sowie die Erteilung der Leistungsaufträge an die Regierung (Art. 4). Nebst der Formulierung der Ziele der Spitalplanung, von Form und Inhalt der Spitalliste sowie der Leistungsaufträge werden im SPFG für die Erteilung von Leistungsaufträgen eine Reihe von Voraussetzungen genannt respektive Auflagen formuliert (Artikel 11 und 12). Es sind dies insbesondere:

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

Schliesslich bildet Art. 24 die gesetzliche Grundlage für die Leistung von Kantonsbeiträgen an versorgungspolitisch notwendige aber nicht kostendeckende ambulante OKP-Pflichtleistungen, an Leistungen innovativer Versorgungsmodelle der Psychiatrie, an Nichtpflichtleistungen im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie an die Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung.

1.2 Versorgungsbericht 2012 und Strukturbericht 2014

Gestützt auf den [Versorgungsbericht 2012](#) und den [Strukturbericht 2014](#)¹ erliess die Regierung am 18. November 2014 den Regierungsbeschluss über die Spitalliste Psychiatrie (RRB 2014/717 [sGS 331.42]; nachfolgend «Spitalliste Psychiatrie 2015»). Der Erlass ist seit 1. Januar 2015 in Vollzug. Die Spitalliste und die medizinischen Leistungsaufträge gelten gestützt auf Art. 10 Abs. 2 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) bis Ende des Jahres 2022.

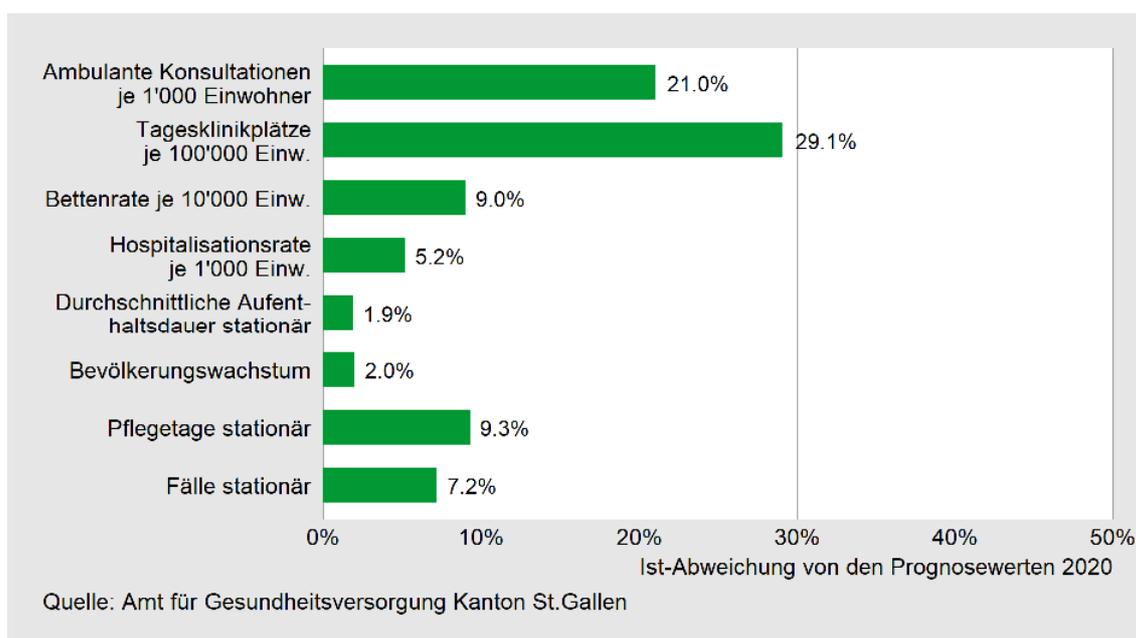
Hauptziel der Planung war die Initialisierung eines Verlagerungsprozesses vom stationären in den ambulanten Sektor. In der Bedarfsprognose wurde von einem Rückgang der stationären Pflage tage bei moderatem Fallzahlwachstum ausgegangen.

¹ Siehe www.sg.ch –Gesundheit –Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex –Spitalplanung & Spitalliste

Gleichzeitig setzte sich die Regierung das Ziel, bis ins Jahr 2020 mehr als einen Drittel der vom Kanton für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel für intermediäre Angebote² (Ambulatorien und Tageskliniken) der Psychiatrieverbunde zu verwenden. Diese Verlagerung sollte mit Hilfe von Modellprogrammen seitens des Kantons unterstützt werden.

Die effektive Entwicklung der Versorgungsstrukturen verlief partiell anders. Abbildung 1 und Abbildung 2 beinhalten die massgebenden Indikatoren. Zwar fand effektiv ein weiterer Ausbau der intermediären Angebote der Psychiatrieverbunde – namentlich in der Versorgungsregion Süd – statt. Gleichzeitig stieg der Anteil der Kantonsmittel für intermediäre Angebote von 26,5 Prozent im 2012 auf 29,4 Prozent im 2020, womit das finanzielle Verlagerungsziel knapp nicht erreicht wurde³. Hingegen erfolgte im stationären Bereich kein Rückgang der Pflagetage, sondern ein leichtes Wachstum. Weiter fiel der Zuwachs der stationär behandelten Patientinnen und Patienten deutlich höher aus als prognostiziert. Folglich wurden auch die Soll-Werte für die Hospitalisationsrate und die Bettenrate übertroffen. Ein kleiner Teil ist mit dem höheren Bevölkerungswachstum zu erklären.

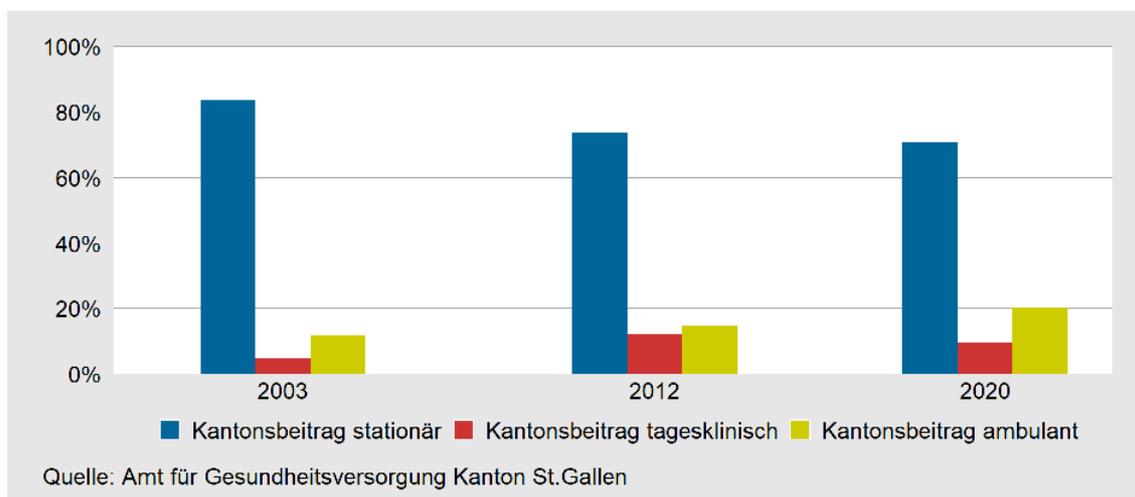
Abbildung 1: Abweichung in Prozent der IST-Werte 2020 gegenüber den Prognosewerten 2020



² Als intermediäre Strukturen werden klinikambulante Behandlungsangebote bezeichnet. Es handelt sich dabei um zumeist sozialpsychiatrisch ausgestaltete Angebote in Tageskliniken, Ambulatorien oder in aufsuchender Form (d.h. bei der Patientin oder dem Patienten zu Hause), im Rahmen derer koordinierte und integrierte Behandlungen (meist) in Wohnortsnähe der Patientinnen und Patienten geleistet werden.

³ Im Jahr 2019 betrug der Anteil noch 32,9 Prozent. Die Reduktion zwischen 2019 und 2020 ist durch die Coronapandemie und die damit verbundenen kurzzeitig tieferen ambulanten Frequenzen im Jahr 2020 zu erklären.

Abbildung 2: Anteilsmässig aufgewendete Kantonsbeiträge für stationäre und intermediäre Angebote der Psychiatrieverbunde, 2003, 2012, 2020



Auf Initiative der Kantonalen Psychiatriekommission wurde im Jahr 2018 eine Standortbestimmung im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton St.Gallen durchgeführt. Treiber dazu war die starke Zunahme der Anzahl der psychiatrischen Kriseninterventionen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten zehn Jahren im Kanton St.Gallen. Es wurde ein Konzept für die kinder- und jugendpsychiatrische Notfallversorgung und Krisenintervention im Kanton St.Gallen ausgearbeitet. Dieses schlug die Schaffung eines auf Krisenintervention spezialisierten Teams der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) vor als permanente Anlaufstelle für Betroffene und Zuweisende sowie als Konsiliardienst für das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und das Ostschweizer Kinderspital (OKS) während der regulären Arbeitszeit. In der Nacht und am Wochenende sollte ein spezialisierter Pikettdienst für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle partnerschaftlich von den KJPD und vom OKS geschaffen werden. Der Kantonsrat genehmigte dafür im Juli 2020 zusätzliche jährliche Finanzmittel von 1,1 Mio. Franken⁴. Im Rahmen der Konzeptumsetzung zeigte sich, dass das OKS nicht in der Lage ist, seinen Teil des Pikettdienstes ausserhalb der Bürozeiten sicherzustellen. Der Pikettdienst wird deshalb alleine von den KJPD geleistet.

1.3 Übergeordnete Entwicklungen

Im Rahmen der Strategie «[Gesundheit 2020](#)» setzte sich der Bundesrat zum Ziel, die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und die Vorbeugung und Früherkennung von psychischen Krankheiten zu verbessern, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren.

Im Jahr 2016 veröffentlichte der Bundesrat einen [Bericht](#) über die aktuelle psychiatrische Versorgung in der Schweiz mit Vorschlägen zur zukünftigen psychiatrischen Angebotsstrukturen (Bundesrat, 2016). Der Bericht kommt zum Schluss, dass in der Schweiz gute, qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgungsangebote bestehen, die vielen psychisch kranken Patienten eine bedarfsgerechte Behandlung ermöglichen. Der Bundesrat leitet im Bericht jedoch vier Massnahmenfelder für eine Verbesserung der Angebote ab:

⁴ Kantonsratsbeschluss über Beiträge zur Sicherstellung der Kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung im Kanton St.Gallen vom 21. Juli 2020, [sGS 325.924](#)

- a. Verbesserung der statistischen Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung aller Angebotsstrukturen:** Detaillierte statistische Angaben zur Verfügbarkeit sowie zur Inanspruchnahme der Angebotsstrukturen zur Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Patientinnen und Patienten liegen zurzeit nur für die stationären Angebotsstrukturen vor. Es fehlen wesentliche Informationen zu den ambulanten und intermediären Angeboten. Ohne diese Informationen ist es schwierig, Entwicklungen in der Psychiatrie verfolgen zu können.
- b. Verbesserung der Koordination der Angebote und Weiterentwicklung der Angebotsqualität:** Die Angebotsstrukturen für psychisch kranke Patientinnen und Patienten orientieren sich immer noch stark an den beiden klassischen Polen von ambulanten (Sprechstunden) und stationären Angeboten. Intermediäre Angebote sind auszubauen und Elemente einer integrierten Versorgung zu fördern. Für eine bessere Fallführung an der Schnittstelle von Behandlung und beruflicher Integration beteiligt sich der Gesundheitssektor sowohl auf Ebene des Bundes wie der Kantone stärker an der interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen der Arbeitswelt, der Invalidenversicherung sowie der Arbeitslosenversicherung.
- c. Nachhaltige Finanzierung der intermediären Angebotsstrukturen:** Der Bundesrat anerkennt, dass das bestehende Abgeltungssystem der intermediären Angebotsstrukturen zu Behandlung von psychisch kranken Personen zu Finanzierungsherausforderungen führt. Die Tarifpartner sollen deshalb gemeinsam mit der GDK prüfen, wie eine nachhaltige Finanzierung der interprofessionellen und vielfältigen Behandlungs- und Unterstützungsangebote der intermediären Angebotsstrukturen auszugestalten ist.
- d. Unterstützung der Qualifikation von Fachpersonen im Bereich Psychiatrie:** In der Schweiz besteht ein Mangel an pflegerischem und medizinischem Fachpersonal für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen.

1.4 Behindertenrechtskonvention

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention BRK) der UNO trat im Jahr 2008 in Kraft (175 Vertragsstaaten). Die Schweiz ist der BRK im Jahr 2014 beigetreten. Damit verpflichtet sie sich, Hindernisse zu beheben, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert sind, sie gegen Diskriminierungen zu schützen und ihre Inklusion und ihre Gleichstellung in der Gesellschaft zu fördern. Die Umsetzung der Konvention erfolgt im Rahmen eines Berichterstattungsverfahrens. Die Vertragsstaaten müssen zu Händen des UNO-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen alle vier Jahre Rechenschaft ablegen über die Umsetzung der Konvention und über den Umgang mit den vom Ausschuss im Vorfeld des Berichts geäußerten Bemerkungen⁵.

Im Jahr 2022 veröffentlichte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die [abschliessenden Bemerkungen des Ausschusses](#) zum [Initialstaatenbericht](#) der Schweiz aus dem Jahr 2016. Für die Psychiatriekonzeption von besonderer Relevanz sind drei Empfehlungsfelder:

⁵ Alle Berichte sind unter www.edi.admin.ch unter Eidgenössisches Departement des Innern – BGG – Recht – International – UNO-Konvention einsehbar.

1. Der Ausschuss kritisiert, dass u.a. in Heimen und psychiatrischen Einrichtungen medizinische Zwangsmassnahmen und -behandlungen, chemische, physische und mechanische Formen der Fixierung, Isolation und Absonderung angewandt werden. Er empfiehlt der Schweiz, alle Formen medizinischer Zwangsmassnahmen und -behandlungen sowie die Anwendung chemischer, physischer und mechanischer Formen der Fixierung, Isolation und Absonderung gesetzlich, politisch und praktisch abzuschaffen;
2. Der Ausschuss stellt sich gegen die in der Schweiz praktizierte Heimunterbringung von Erwachsenen und Kindern mit Behinderungen, einschliesslich Menschen mit geistigen oder psychosozialen Behinderungen und autistischen Menschen. Er bemängelt das Fehlen eines umfassenden Systems zur Bereitstellung von individueller Unterstützung und persönlicher Hilfe für ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft sowie den Mangel an erschwinglichem und zugänglichem Wohnraum in der Gemeinschaft für Menschen mit Behinderungen. Der Ausschuss empfiehlt der Schweiz, eine Strategie und einen Aktionsplan zu entwickeln, um vorrangig die Heimunterbringung aller Menschen mit Behinderungen, auch in kleinen Wohnheimen, zu beenden und das Konzept der persönlichen Assistenz und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen zu stärken, um ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen; und Menschen mit Behinderungen Zugang zu erschwinglichen und barrierefreien Wohnungen in der Gemeinschaft auf der Grundlage individueller Entscheidungen zu gewähren.
3. Der Ausschuss beanstandet bestehende Hindernisse für Menschen mit Behinderung beim Zugang zu Gesundheitsleistungen insbesondere der Mangel an ausreichend gemeindenahen und zwangsfreien psychiatrischen Hilfsangeboten. Er empfiehlt deshalb der Schweiz u.a. sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten haben und insbesondere zwangsfreie und gemeindenaher Hilfen für die psychische Gesundheit von Menschen mit Behinderung entwickelt werden.

Unabhängig von der konkreten Einstellung gegenüber den Maximalforderungen der Konvention bezüglich vollständiger Abschaffung von Zwangsmassnahmen und Heimunterbringung sowie des Ausmasses an bestehender Diskriminierung von Menschen mit Behinderung beim Zugang zu Gesundheitsleistungen kann festgehalten werden, dass diese drei Themenfelder in der Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen im Rahmen der vorliegenden Psychiatriekonzeption besondere Beachtung verdienen. Bezüglich Zwangsmassnahmen sind für den Kanton St.Gallen die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Empfehlungen der Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (AFG-PsyP) und des «netzwerk pflegefachentwicklung psychiatrie» (nfpf) über Intensivbetreuung erwachsener Menschen in psychiatrischer Behandlung (AFP-PsyP, 2019) sowie die S3-Leitlinie «Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen» (DGPPN, 2018) handlungsleitend.

1.5 Psychische Gesundheit der St.Galler Bevölkerung

18

Neben der Zuständigkeit für die Sicherstellung von ausreichenden Hilfs-Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen engagiert sich das Gesundheitsdepartement auch in der Förderung der psychischen Gesundheit der St.Galler Wohnbevölkerung. Konkret ist das Amt für Gesundheitsvorsorge mit der aktiven Förderung der Gesundheit der Bevölkerung beauftragt. Dazu wurden seit der Durchführung des St. Galler Bündnis gegen Depression viele Informationsveranstaltungen, Vorträge, Kurse und Materialien angeboten und verteilt. Dies oft in Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen im Rahmen des Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit. Seit einigen Jahren werden zudem im Rahmen des kantonalen Aktionsplans für psychische Gesundheit weitere Programme, Massnahmen und Kampagnen wie beispielsweise [«Kinder im seelischen Gleichgewicht»](#), [«Mutterglück!?»](#) sowie [«Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz»](#) entwickelt und umgesetzt.

Das Gesundheitsdepartement liess das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) letztmals im Jahr 2020 die psychische Gesundheit der St.Galler Bevölkerung anhand der Angaben zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) analysieren (Obsan, 2020). In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung vom Jahr 2017 antwortete rund die Hälfte der St.Galler Bevölkerung, über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau zu verfügen. Bei den Gesundheitsressourcen zeigte sich, dass knapp 40 Prozent der St.Galler Bevölkerung über eine hohe Kontrollüberzeugung verfügen und über die Hälfte eine starke soziale Unterstützung erfahren. Beides sind zentrale Faktoren für die Gewährleistung einer stabilen psychischen Gesundheit. Umgekehrt gab über ein Drittel (35,7 Prozent) an, sich manchmal bis sehr häufig einsam zu fühlen. Dieser Anteil ist zwischen 2002 und 2017 im Kanton gestiegen, v.a. bei den Frauen: im Jahr 2002 berichteten 27,1 Prozent der St.Gallerinnen von Einsamkeitsgefühlen, im Jahr 2017 waren es 43,6 Prozent. Die jüngsten gesellschaftlichen Entwicklungen lassen vermuten, dass dieser Prozentsatz weiter angestiegen ist.

Rund 13 Prozent berichteten, einer mittleren oder starken psychischen Belastung ausgesetzt zu sein, wobei Frauen häufiger belastet waren. Gut 7 Prozent der befragten St.Gallerinnen und St.Galler wiesen nach eigener Einschätzung mittlere bis schwere Depressionssymptome auf; Frauen (10,7 Prozent) mehr als doppelt so häufig wie Männer (4,4 Prozent). Personen mit tieferer Schulbildung oder mit Migrationshintergrund hatten seltener ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau, waren häufiger psychisch belastet und verfügten häufiger über Depressionssymptome als Personen mit höherer Bildung oder ohne Migrationshintergrund. Gut 6 Prozent der St.Gallerinnen und St.Galler gaben an, in den letzten zwölf Monaten der Befragung wegen eines psychischen Problems in Behandlung gewesen zu sein. Auch dieser Anteil hat in den letzten Jahrzehnten im Kanton St.Gallen (aber auch in der restlichen Schweiz) zugenommen.

Weiter hat die Covid19-Pandemie bei zahlreichen Menschen im Kanton St.Gallen zu einer Verstärkung ihrer psychischen Probleme beigetragen und zu zusätzlichen Erkrankungen geführt, wobei Kinder und Jugendliche am meisten davon betroffen sind. Der Corona-Report von Pro Juventute, welcher Studienergebnisse zu den Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche zusammenträgt und einordnet, kommt zum Schluss, dass sich das psychische Wohlbefinden der Schweizer Kinder und Jugendliche verschlechtert hat. Zudem hat sich vielerorts der ohnehin bestehende psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsengpass weiter verschärft ([Pro Juventute, 2021](#)).

1.6 Psychiatrieverbunde

19

Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste wurden auf den 1. Januar 2012 aus der Kantonsverwaltung herausgelöst und – analog zu den Spitalverbunden – in zwei selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten (Psychiatrie St.Gallen Nord [PSGN] ehemals St.Gallische Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord [KPD-SN] und St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd [PDS]) mit einem gemeinsamen Verwaltungsrat überführt⁶. Die von den Psychiatrieverbunden genutzten Immobilien blieben im Eigentum des Kantons. Im Jahr 2014 verabschiedete der Verwaltungsrat eine Kooperationsstrategie zwischen den PSGN und den PDS. Ziel der Kooperation war die optimale Nutzung von Synergien auf angebotsstrategischer und organisatorischer Ebene. Daran anknüpfend entwickelten die beiden Psychiatrieverbunde im Rahmen der «Angebotsstrategie PVSG 2020» einheitliche Behandlungsstandards, die dafür sorgen, dass Patientinnen und Patienten an allen neun Standorten der Psychiatrieverbunde nach den gleichen Kriterien versorgt werden und andererseits das Knowhow der Mitarbeitenden in beiden Unternehmen kantonsweit genutzt wird. Zehn kantonale Spezialangebote wurden konzipiert und verbundsübergreifend angeboten: Es sind dies die stationären Angebote «Stressbedingte Erkrankungen» (PSGN, Psychiatrische Klinik Wil) und «Persönlichkeits- und Traumafolgeerkrankungen» (PDS Klinik St.Pirminsberg) sowie die ambulanten Angebote «Schlafstörungen», «Psychoonkologische Begleitung», «Sprechstunde Sexuelle Orientierung, Genderdysphorie und Intersexualität», «Beratungsangebot für Menschen mit Übergewicht», «Gynäkopsychiatrie» und «Heilpädagogisch-psychiatrische Behandlung». Im Jahr 2020 löste die Unternehmens- und Kooperationsstrategie 2021 bis 2025 (UKS21/25) die gemeinsame Kooperationsstrategie 2020 (inkl. Angebotsstrategie) und die Unternehmensstrategien der PSGN und der PDS ab. Aufgrund der vom Kantonsrat überwiesenen Motion [42.21.01](#)⁷ sind die Psychiatrieverbunde derzeit daran, auf das Jahr 2023 eine Fusion der beiden Unternehmen umzusetzen. Die entsprechende [Botschaft](#) für die Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde wurde vom Kantonsrat in der April- und Junisession 2022 beraten.

Das Psychiatriezentrum Herisau (PZAR) wurde im Jahr 2014 in die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen aufgenommen mit der Auflage, eine schriftliche Absichtserklärung über die zukünftige Zusammenarbeit zwischen dem PZAR und den PSGN abzuschliessen. Im Frühjahr 2015 unterbreitete das PZAR dem Gesundheitsdepartement eine von ihr und von den PSGN unterzeichnete Absichtserklärung. Im Sinn einer strategischen Partnerschaft bekundeten die beiden Unternehmen darin ihre Absicht, die Entwicklung von Spezialangeboten und die Bildung von Angebotschwerpunkten zu prüfen (Psychotherapie, Ess-Störungen, Sucht, Forensik, Alterspsychiatrie, Elektro-Krampf-Therapie). Darüber hinaus sollten in einem zweiten Schritt allgemeine Themen wie Fort- und Weiterbildung, Wissenstransfer, Personalrotationen, Benchmarking usw. behandelt werden. In den Folgejahren entwickelte sich namentlich im Bereich der Alterspsychiatrie eine Zusammenarbeit zwischen dem PZAR und den PSGN. Im 2018 wurden am PZAR eine gemeinsame alterspsychiatrische Privatstation und eine Memory Klinik in Betrieb genommen. Letztere wurde im Rahmen der Corona-Pandemie und mangels personeller Ressourcen eingestellt. Betagte Patientinnen und Patienten aus dem Raum Appenzell Inner- und Ausserrhoden werden seitdem grossmehrheitlich an der Memory Klinik der PSGN in Wil abgeklärt. Die gegenseitige Aufnahme der Angebote des PZAR und der PSGN in die Spitallisten der Kantone Appenzell Ausserrhoden und St.Gallen führt für die

⁶ Botschaft der Regierung vom 18. Mai 2010 zum Gesetz über die Psychiatrieverbunde (22.10.06). Gesetz über die Psychiatrieverbunde, sGS 320.5

⁷ Motion CVP-EVP-Fraktion / FDP-Fraktion / SVP-Fraktion vom 15. Februar 2021, Mehr Effizienz dank der Vereinigung der Psychiatrieverbunde: Änderung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde, 42.21.10.

Patientinnen und Patienten zu einer Erhöhung der Wahlfreiheit bei voller Kostendeckung und wird von den Kliniken namentlich für die Bewältigung von Belastungsspitzen auf den Akutstationen sehr geschätzt.

1.7 Kinderschutz-Konferenz

Die St.Galler Kinderschutz-Konferenz wurde im Jahr 2016 auf Basis des Berichts «Kinderschutz im Kanton St.Gallen – Berichterstattung und strategische Empfehlungen für die Jahre 2016 bis 2020» gebildet. Sie setzt sich für einen wirksamen und koordinierten Schutz von gefährdeten und misshandelten Kindern und Jugendlichen im Kanton St.Gallen ein. Die Konferenz besteht aus Vertretungen der Departemente Inneres, Gesundheit, Bildung, Sicherheit und Justiz sowie Fachpersonen aus Organisationen im präventiven, zivilrechtlichen und strafrechtlichen Kinderschutz. Als Geschäftsstelle dient die im Amt für Soziales angesiedelte «Koordinationsstelle Kinderschutz». Ende Mai 2022 hat die Kinderschutz-Konferenz der Regierung eine Diskussionsgrundlage mit konkreten Handlungsfeldern für die Verbesserung der psychischen Gesundheit der St.Galler Kinder und Jugendliche unterbreitet.

Der stetige Anstieg der Inanspruchnahme kombiniert mit einem massiven Nachwuchsmangel und der nicht kostendeckenden Finanzierung der sozialpsychiatrischen Leistungen durch die Sozialversicherungen führten gemäss Kinderschutz-Konferenz zu markanten Versorgungslücken und damit verbundenen inakzeptabel langen Wartelisten. Bereits vor der Covid19-Pandemie seien die Behandlungskapazitäten für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Kanton St.Gallen nicht ausreichend gewesen. Mit der Pandemie erfolgte eine Verschärfung der Situation. Wartezeiten von über sechs Monaten konnten trotz diverser Massnahmen nicht ausreichend abgebaut werden. Daraus folge, dass Kindern und Jugendlichen nicht rechtzeitig eine angemessene Behandlung zuteil komme, wodurch nicht nur ihr Recht auf eine bestmögliche Gesundheit verletzt, sondern ihre Gesundheit weiter beeinträchtigt würden. Psychische Belastungen könnten in ungünstigen Bewältigungsmustern oder Erkrankungen münden, Erkrankungen sich chronifizieren und die berufliche und soziale Eingliederung beeinträchtigen. Verschiedene Angebote im vorgelagerten Unterstützungssystem wie z.B. die Schulsozialarbeit würden dadurch stärker beansprucht und mitunter Ressourcen für die Prävention und Früherkennung gebunden. Mittel- bis langfristig führten die Versorgungslücken zu massiven Mehrkosten in der Behandlung sowie bei Sozialversicherungen. Umgekehrt zahlten sich Investitionen für Massnahmen im Frühbereich längerfristig um ein Mehrfaches aus.

Trotz zahlreicher Aktivitäten auf den Ebenen Prävention, Früherkennung und Behandlung sieht die Kinderschutz-Konferenz weiteren Handlungsbedarf und bittet die Regierung, konkrete Projekte zur Schliessung der aktuellen Lücken in Auftrag zu geben und die Ressourcen dafür bereit zu stellen. Insbesondere plädiert sie aus fachlicher Sicht dafür, dass die notwendigen Massnahmen mit hoher Priorität umgesetzt und bestehende Projekte rascher vorangebracht werden. Konkret schlägt sie folgende Massnahmen vor:

Handlungsfeld 1: Versorgungslücken in der Behandlung schliessen

1.a Ausbau der Behandlungskapazität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Kinderschutz-Konferenz regt den Ausbau des KJPD um 10 bis 15 Stellen und die Schliessung der Angebotslücke im Bereich der Adoleszentenpsychiatrie (16-25 Jahre) an.

1.b. Fachkräftemangel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Kinderschutz-Konferenz fordert die vereinfachte Anstellung von ausländischem ärztlichen Fachpersonal und die pragmatische Umsetzung der neuen Bundesregelung für den Bereich der psychologischen Psychotherapie.

1.c Erhöhung der Behandlungseffektivität durch intermediäre Angebote

Die Kinderschutz-Konferenz schlägt als konkrete Massnahmen den Ausbau des tagesklinischen Angebots sowie der liaisonpsychiatrischen Angebote für sonder- und sozialpädagogische Einrichtungen und längerfristig den Aufbau eines aufsuchenden und stationäreretzenden Angebots (multisystemische Therapie, MST) vor.

Handlungsfeld 2: Vorgelagerte Angebote im Bereich sekundärpräventive Massnahmen ausbauen

2.a Ressourcen der Schulsozialarbeit nutzen

Die Kinderschutz-Konferenz schlägt den temporären Ausbau der Kapazitäten der Schulsozialarbeit um durchschnittlich 10 Prozent vor. Zudem regt sie an, mittelfristig zu überprüfen, ob die Ressourcen in der Schulsozialarbeit bedarfsgerecht sind.

2.b Ressourcen des Schulpsychologischen Dienstes (SPD) nutzen

Die Kinderschutz-Konferenz schlägt die befristete Schaffung von 3,5 Vollzeit-Stellen für psychologische Begleitungs- und Beratungsangebote zur Überbrückung von Wartelisten und die unbefristete Schaffung von 3,5 Vollzeit-Stellen für die Förderung der Früherkennung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen in den Schulen.

Handlungsfeld 3: Prävention und Gesundheitsförderung stärken

3.a Sensibilisierung und Befähigung von Fachpersonen

Die Kinderschutz-Konferenz schlägt die Schaffung von E-Learning-Modulen, die Fortführung der sogenannten Ensa-Kurse sowie des Projekts «MindMatters» für die Befähigung der Personen, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, zum besseren Umgang mit psychisch belasteten Kinder und Jugendlichen bzw. zur Förderung der psychischen Gesundheit von Lehrpersonen.

1.8 Kantonsbeitrag für die Psychiatrische Versorgung

Im Jahr 2020 richtete der Kanton St.Gallen Beiträge in der Höhe von rund 90 Mio. Franken für die Finanzierung der psychiatrischen Angebotsstrukturen für die St.Galler Bevölkerung aus. Verglichen mit dem Jahr 2005 erhöhte sich dieser Beitrag um knapp 75 Prozent. Der Anstieg war in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kleiner (+46 Prozent) als in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie (+79 Prozent).

Tabelle 1: Entwicklung des Kantonsbeitrags für die psychiatrische Versorgung je Leistungserbringer und Angebot, 2005, 2012 und 2020

	2005	2012	2020	Veränderung 2005-2020
Kinder- und Jugendpsychiatrie				
Stationäre Angebote				
K.JPZ	3.2	3.8	5.4	+69%
Romerhuus	1.2	1.6	0.8	-30%
Intermediäre Angebote				
K.JPD	3.7	4.3	5.6	+51%
Total I	8.1	9.7	11.8	+46%
Erwachsenen- und Alterspsychiatrie				
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	6.9	1.4	1.4	-80%
Stationäre Angebote				
Psychiatrieverbund Nord	18.9	25.2	24.5	+30%
Psychiatrieverbund Süd	11.0	14.0	16.7	+53%
PSA Wattwil	0.2	0.6	0.6	+159%
Ausserkantonale Kliniken ⁸	0.3	7.3	17.8	+5'125%
Kantonsbeitrag je Austritt	11'501	12'156	12'184	+6%
Intermediäre Angebote				
Ambulatorien				
Psychiatrieverbund Nord	2.2	3.3	5.5	+154%
Psychiatrieverbund Süd	1.9	4.5	6.3	+238%
Prozentsatz der Ausfinanzierung durch Kanton	-	0.74	0.73	
Tageskliniken				
Psychiatrieverbund Nord	2.2	4.0	2.9	+32%
Psychiatrieverbund Süd	0.3	2.4	2.6	+890%
Kantonsbeitrag je Pflage-tag	230	240	142	-38%
Total II	43.8	62.7	78.2	+79%
Gesamttotal (I+II)	51.9	72.4	90.1	+74%

Legende: KJPZ: Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil; Romerhuus: Psychosomatische Abteilung innerhalb des Ostschweizer Kinderspitals, KJPD: Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen; PSA: Psychosomatische Abteilung Spital Wattwil (Alkohol-Kurzzeittherapie); Psychiatrieverbund Nord: Psychiatrie St.Gallen Nord; Psychiatrieverbund Süd: Psychiatrische Dienste Süd

Quelle: Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

⁸ Inklusive ausserkantonale Spitalaufenthalten von Kindern und Jugendlichen (da nicht ausscheidbar).

Hauptgrund für diesen Anstieg ist die Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012. Seit diesem Zeitpunkt sind die Investitionen integraler Bestandteil der Fallabgeltung. Zudem sind die Kantone verpflichtet, unabhängig der Trägerschaft und dem Ort der Behandlung 55 Prozent der Behandlungskosten von stationären Psychiatrie-Aufenthalten der St.Galler Bevölkerung zu finanzieren. Weiter erfolgte in allen Versorgungsangeboten eine markante Zunahme der Frequenzen, was wiederum Auswirkungen auf die Höhe des Kantonsbeitrags hat. Im stationären Bereich stiegen die Kantonsbeiträge je Fall nur leicht an. Bei den Tageskliniken ging der Beitrag des Kantons je Aufenthaltstag von Fr. 230.– auf Fr. 142.– zurück. Grund dafür sind Kürzungen der Kantonsbeiträge im Rahmen des Entlastungsprogramms 2013, die von den Psychiatrieverbänden mit höheren Tarifen seitens der Krankenversicherer kompensiert werden konnten. Im Bereich der Ambulatorien konnte bis heute keine tarifarische Verbesserung erzielt werden. Der Taxpunktwert blieb unverändert bei Fr. 0,83.– und ist damit einer der tiefsten in der Schweiz⁹. Der vom Kanton geleistete Prozentsatz für die Ausfinanzierung der von den Psychiatrieverbänden erwirtschafteten TARMED-Erträgen hat sich trotzdem von 83 Prozent im 2005 auf 73 Prozent im Jahr 2020 reduziert.

1.9 Planungsverständnis

Gemäss Art. 39 KVG beschränkt sich die Planungskompetenz des Kantons auf den stationären Bereich. Nur dieser Bereich ist in der Spitalliste aufzuführen und mit Leistungsaufträgen zu sichern. Gleichzeitig weist der Psychiatriebereich die Besonderheit auf, dass in sogenannten «intermediären Strukturen» Leistungen in Ambulatorien und Tageskliniken angeboten werden, die vom Kanton gestützt auf Art. 24 SPFG mangels kostendeckendem Betrieb in relevantem Ausmass subventioniert werden. Aufgrund der massgeblichen Mitfinanzierung leitet das Gesundheitsdepartement eine Steuerungs-Kompetenz zur Angebotsdefinition und -sicherung im Rahmen von Leistungsaufträgen ab. Dabei gilt, dass intermediäre Strukturen nur subsidiär zu den Leistungen der niedergelassenen Leistungserbringer angeboten werden dürfen.

Das Gesundheitsdepartement verfolgt im Rahmen der Psychiatriekonzeption 2022 einen Planungsansatz, der über die Anforderungen der Spitalplanung gemäss den Vorgaben des KVG hinausgeht. Die Psychiatriekonzeption 2022 soll bis ins Jahr 2030 als Leitlinie für die Aktivitäten der öffentlichen Hand im Bereich der stationären und intermediären psychiatrischen Angebotsstrukturen für die St.Galler Bevölkerung dienen. Soweit möglich sind dabei auch den Nahtstellen zu anderen Politikfeldern (Akutsomatik, Soziales, Wirtschaft, Bildung) Rechnung zu tragen. Abgeleitet von der Psychiatriekonzeption sind mit separaten Beschlüssen der zuständigen Stellen (Unternehmen, Regierung, Kantonsrat) Projekte zur Verbesserung der Angebotsstrukturen weiter zu konkretisieren und voranzutreiben.

Die Psychiatriekonzeption 2022 stützt sich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche. Für einen genaueren Beschrieb siehe «Anhang 3: Verwendete Datenquellen». Die Datenaufbereitung und -auswertung erfolgte durch die Fachstelle für Statistik, das Gesundheitsdepartement oder Dritte wie beispielsweise das OBSAN. Bei den nachfolgenden Analysen und Prognosen wird zwischen stationären, intermediären und niedergelassenen Angeboten¹⁰ für psychisch kranke Kinder, Jugendliche, Adoleszente, Erwachsene und Betagte unterschieden.

⁹ Die Einkaufsorganisationen HSK und Swica zahlen ab 1.1.2022 84 Rappen und ab 1.1.2024 85 Rappen. Für die Einkaufsorganisation tarifsuisse läuft derzeit ein Festsetzungsverfahren beim Kanton.

¹⁰ Um ein stationäres Angebot handelt es sich dann, wenn von der Patientin oder dem Patienten über Mitternacht ein Bett benutzt wird.

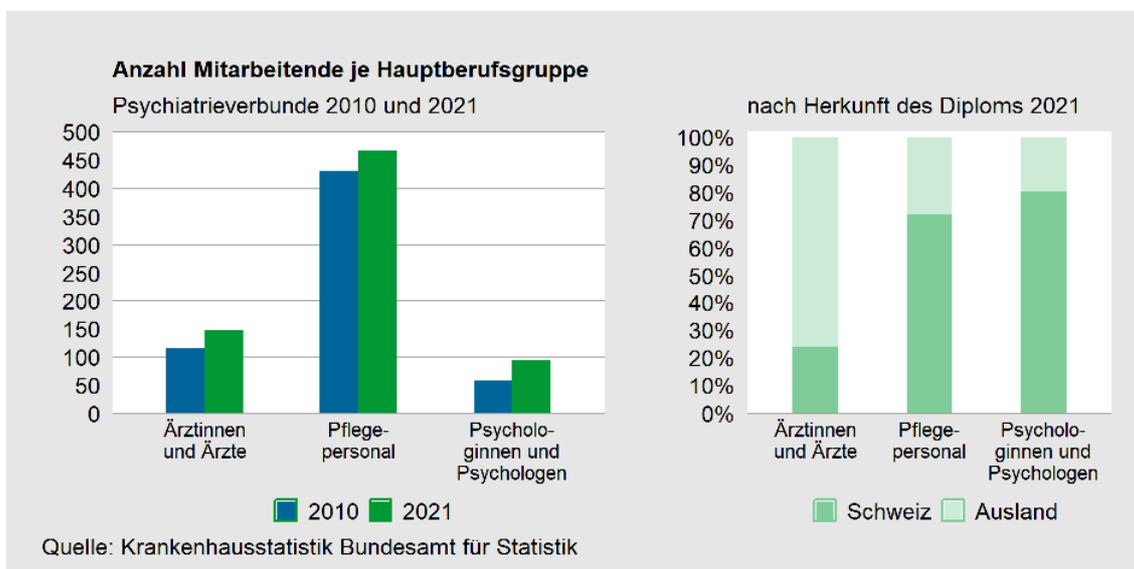
Im Bereich der stationären und intermediären psychiatrischen Versorgungsstrukturen in der Erwachsenenpsychiatrie ist der Kanton St.Gallen seit der Spitalplanung 1995 in zwei Versorgungssektoren/-regionen unterteilt. Die beiden Psychiatrieverbände PSGN und PDS haben für die entsprechende Versorgungsregion jeweils einen Vollversorgungsauftrag. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen die drei innerkantonalen Leistungserbringer KJPZ Ganterschwil, KJPD und OKS subsidiär zu den niedergelassenen Angeboten eine psychiatrische Vollversorgung sicher. Gemäss Strukturbericht 2014 war der Zugang innert nützlicher Frist gewährleistet, wenn 90 Prozent der Bevölkerung ein stationäres Angebot innerhalb von 40 Minuten (Erwachsenenpsychiatrie) und 60 Minuten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) respektive ein intermediäres Angebot innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit erreichen kann. Angesichts der organisatorischen Entwicklungen in der Erwachsenenpsychiatrie und der zunehmenden Spezialisierung sowie des Fachkräftemangels gilt es, die regionale Strukturierung und den Zugang zu überprüfen und bei Bedarf neu zu konzipieren. Handlungsleitend soll dabei stets der Bedarf der Person sein. Je präventiver und ambulanter desto prioritärer sind Ansätze auch umsetzbar.

Das Hilffssystem für Menschen mit psychischen Krankheiten im Kanton St.Gallen ist einer Reihe von Trends und Herausforderungen ausgesetzt. Es handelt sich dabei durchwegs um schweizweite oder internationale Entwicklungen. Nachfolgend werden die wichtigsten kurz beschrieben.

2.1 Fachkräftemangel

Viele Gesundheitsberufe zeigen gemäss [SECO \(2016\)](#) deutliche Anzeichen für einen Fachkräftemangel. In der Psychiatrie sind drei Berufsgruppen davon betroffen: Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychologen und Psychologinnen mit oder ohne Weiterbildungstitel. Zwar nahm aufgrund der steigenden Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen die Anzahl der in den St.Galler Psychiatrieverbunden beschäftigten Personen zwischen 2010 und 2021 um 25,9 Prozent (Ärztenschaft), 8,4 Prozent (Pflege) respektive 60,3 Prozent (Psychologen) zu (Abbildung 3 links). Die Tatsache, dass Dreiviertel der in den Psychiatrieverbunden tätigen Psychiaterinnen und Psychiater über ein ausländisches Diplom verfügen (Abbildung 3 rechts) sowie die deutlich höheren Wachstumsraten im niedergelassenen Bereich deuten jedoch darauf hin, dass die Gewinnung und Bindung von ärztlichen Fachkräften für die institutionelle Psychiatrie mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist. Es ist überdies der Behandlungsqualität abträglich, wenn der Grossteil des Therapiepersonals aus Ländern mit deutlich anderem soziokulturellen Hintergrund stammt. Die Tendenz zur Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads sowie schlechte wirtschaftliche Verdienstaussichten im Vergleich zu anderen ärztlichen Fachdisziplinen verstärken die Personalknappheit. Angesichts der zentralen Bedeutung des Pflege- und Therapie-Personals in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gefährdet ein Fachkräftemangel direkt die Qualität der Gesundheitsversorgung der St.Galler Bevölkerung.

Abbildung 3: Anzahl Mitarbeitende je Hauptberufsgruppe Psychiatrieverbunde 2010 und 2021 (links) und Herkunft des Diploms nach Hauptberufsgruppe 2021 (rechts)



2.2 Diversifizierung der eingesetzten Berufsgruppen

Aufgrund des Fachkräftemangels sind die Anbieter von psychiatrischen Hilfsangeboten im Kanton St.Gallen gezwungen, die anfallenden pflegerischen und therapeutischen Aufgaben inskünftig unter den Berufsgruppen noch flexibler aufzuteilen und betriebsinterne Vorkehrungen für die individuelle Weiterentwicklung jedes Mitarbeitenden hinsichtlich Aufgaben und Kompetenzen zu treffen. So werden beispielsweise im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) für die Sicherstellung des Betriebs der Kriseninterventionsstation im Rahmen einer internen Weiterbildung sogenannte «Krisenexpertinnen und -experten» ausgebildet. Diese Personen haben einen pflegerischen, psychologischen oder heil-/sozialpädagogischen Berufshintergrund. Weiter können beispielsweise Fachpsychologinnen und -psychologen unter ärztlicher Aufsicht respektive Absprache wichtige Aufgaben in der Führung von Stationen, Abteilungen sowie Ambulatorien übernehmen. Pflegefachpersonal mit grosser Erfahrung oder spezifischer Weiterbildung kann stationär, aufsuchend oder in Ambulatorien eine umfassende Patientenbetreuung sicherstellen.

2.3 Erhöhte Beanspruchung und steigende Inanspruchnahme

Gesellschaftliche Entwicklungen führen zu einer allgemein steigenden Nachfrage nach Leistungen zur Bewahrung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Die Einflussfaktoren sind multifaktoriell und nicht eindeutig identifizierbar. Einflüsse aus der Arbeitswelt und anderen Lebensbereichen stellen höhere Anforderungen an die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons St.Gallen, auf Probleme und Veränderungen mit Anpassung ihres Verhaltens reagieren zu können (Resilienz). Der Umgang mit Stressfaktoren respektive die Förderung von Lebensgewohnheiten mit positiven Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden nimmt an Bedeutung zu. Die Bandbreite zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit ist dabei ein Kontinuum ohne starre Grenzen. Ohne einer Psychiatisierung Vorschub leisten zu wollen, gilt es festzuhalten, dass die Zahl der Menschen mit (temporären) psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren tendenziell zunahm und weiter zunehmen wird.

2.4 Prävention und Früherfassung

Dem steigenden Bedarf in der Bevölkerung für Hilfsangebote im Bereich der psychischen Gesundheit sollte vermehrt mit präventiven respektive früherkennenden Massnahmen begegnet werden. Bei der Stärkung der psychischen Gesundheit beziehungsweise der Abwehrkräfte gegen psychische Krisen spielen die Konzepte «Resilienz», «Selbstwirksamkeit/Kontrollüberzeugung» und «soziale Aufgehobenheit» eine zentrale Rolle. Ersteres beschreibt den Prozess, wie Menschen auf Probleme und Veränderungen mit Anpassung ihres Verhaltens reagieren können. Je besser dies einer Person gelingt, desto höher ist seine Resilienz. Auch wenn die Wirkungszusammenhänge sehr multifaktoriell und teilweise unklar sind, ist allgemein anerkannt, dass die Resilienz eines Menschen beeinflussbar ist. Das Konzept der Selbstwirksamkeit geht davon aus, dass der psychische Gesundheitszustand des einzelnen Menschen – neben der Befriedigung der Grundbedürfnisse – massgeblich vom subjektiven Gefühl abhängt, ob ein Gestaltungsspielraum im Leben besteht oder nicht. Die Befähigung der Menschen zur Führung eines selbstbestimmten Lebens ist deshalb zentral. Schliesslich müssen sich Menschen aufgehoben fühlen in sozialen Gemeinschaften. Dies geht von der Kernfamilie über Freundschaften bis zu Institutionen der Freizeitgestaltung. Neben der Stärkung der psychischen Gesundheit ist die Früherfassung von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten zentral. Wichtig dabei sind die Entstigmatisierung von Hilfsangeboten für Menschen mit psychischen Krisen wie auch die Sicherstellung des niederschweligen Zugangs. Gerade bei Kindern und Jugendlichen kann eine frühzeitige fachgerechte Hilfestellung hohe Kosten verhindern, welche durch Chronifizierungen von psychischen Krankheiten entstehen. Aber auch im Alter ist die frühzeitige und adäquate Behandlung und Beratung von betagten Personen mit psychischen Problemen und deren Angehörige sehr gewinnbringend. Wichtige Akteure sind dabei die Hausärztinnen und Hausärzte sowie das Schulumfeld. Auch die expliziten Fachpersonen und die institutionelle Psychiatrie könnten präventive Aufgaben übernehmen. Diese müssten jedoch ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden.

2.5 Diversifizierung der Behandlungsangebote

Im Bereich der Hilfssysteme für Personen mit psychischen Problemen ist eine zunehmende Spezialisierung der Angebote zu beobachten. Diese Entwicklung ist im Grundsatz sehr zu begrüessen. Die Ausgestaltung von standardisierten und auf spezielle Krankheitsbilder begrenzte ambulante und stationäre Angebote trug und trägt dazu bei, spezifischer auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen zu können und bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen. Gleichzeitig besteht dadurch die Tendenz, dass sich Anbieter - oftmals in alternativen Versorgungssettings - auf Personengruppen mit milden und «einfacheren» psychischen Auffälligkeiten begrenzen und schwer erkrankte Personen gleichzeitig von den entsprechenden Angeboten ausschliessen. Das führt dazu, dass die Psychiatrieverbände als Vollversorger mit Aufnahmepflicht tendenziell als Auffangbecken für letztere Patientengruppe fungieren, während erstere sich in alternativen Strukturen behandeln lassen. Dies kann negative Auswirkungen auf die Stigmatisierung der öffentlichen Hilfssysteme haben. In Zeiten von akutem Personalmangel ist zudem die nachhaltige personelle Aufrechterhaltung von Spezialangeboten mit entsprechendem Fachpersonal eine grosse Herausforderung.

2.6 Finanzierung

Die bestehenden Finanzierungsregelungen im Bereich der psychiatrischen Versorgungsstrukturen machen insbesondere für die intermediären Angebote aufgrund der nichtkostendeckenden Entschädigung durch die Versicherer eine Zusatzfinanzierung des Kantons notwendig. Damit kann vermieden werden, dass aufsuchende und intermediäre Angebote, die für einen grossen Teil der Patientinnen und Patienten nachweislich wirksam und gleichzeitig kostengünstiger sind als stationäre Behandlungen, von den Unternehmen aus wirtschaftlichen Überlegungen nicht oder zu wenig gefördert werden. Für die Unternehmen ist es wichtig, dass Beiträge zur Unterstützung der intermediären Angebote nachhaltig geleistet werden, solange die Entschädigung durch die Versicherer nicht kostendeckend ist.

Integrierte Versorgungsbetrachtungen sind gerade in Hilfesystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zentral. Oftmals wird integriertes Handeln der Leistungserbringer erschwert durch die fragmentierten, nicht aufeinander abgestimmten Finanzierungsregelungen und -logiken der einzelnen (Sozial-)Versicherungs-Systeme. Um Finanzierungsfragen rund um die Etablierung von Modellen der integrierten Versorgung zu klären, sind konkrete Pilotprojekte erforderlich.

Der Bundesrat hat diese Probleme in den Abgeltungssystemen in seinem Bericht «Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» anerkannt ([Bundesrat.2016](#)). Lösungen müssen auf Bundesebene entwickelt werden. Die Bestrebungen um eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) gehen in diese Richtung¹¹. Auf kantonaler Ebene sind die Grundlagen für die Umsetzung von Projekten der integrierten Versorgung zu schaffen.

2.7 Recovery: «Neues» Behandlungskonzept

Auch in der Psychiatrie sind die Behandlungskonzepte im Wandel. Neue Strömungen gesellen sich zu bewährten Ansätzen, stehen teilweise in Konkurrenz oder können sich gegenseitig ersetzen oder ablösen. Die Regel ist jedoch eine Differenzierung der Behandlungskonzepte und eine damit verbundene Koexistenz bzw. Verbindung von mehreren Ansätzen. Das Recovery-Modell¹² ist ein Konzept über die Behandlung von psychischen Störungen, welches das Genesungspotenzial der Betroffenen hervorhebt und unterstützt. Der Mensch mit seinen gesunden, aber auch kranken Anteilen steht im Mittelpunkt und die zur Gesundheit benötigte Hilfe und Unterstützung wird ganzheitlich betrachtet und organisiert. Beim Recovery-Ansatz werden die Betroffenen in den Mittelpunkt gestellt. Erkrankte engagieren sich für ihre eigene Gesundheit und streben für sich eine nachhaltige Veränderung an. Wichtige Prinzipien des Recovery-Modells sind die Hoffnung, dass Genesung möglich ist, die Betrachtung des sozialen Umfelds als entscheidende Genesungs-Ressource, die Individualität und Nicht-Linearität des Gesundungsprozesses und die Überzeugung, dass fachliche Unterstützung nur ein Faktor unter vielen anderen ist, der zur Gesundheit beitragen kann.

¹¹ Siehe Beratungen zur Parlamentarischen Initiative [09.528 Humbel «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus»](#)

¹² Recovery, aus dem Englischen übersetzt, heisst Erholung, Genesung, Besserung, Rettung, Rückgewinnung, Wiederherstellung, Wiedergutmachen.

Nebst der täglichen Umsetzung dieses Prinzips in jeder Interaktion zwischen Fachpersonen und psychisch erkrankten Menschen stehen derzeit drei konkrete Behandlungsangebote für die Umsetzung des Recovery-Ansatzes:

1. **Peers:** Die Hilfesysteme sind in den vergangenen Jahren dazu übergegangen, ergänzend zum bestehenden Fachpersonal Mitarbeitende anzustellen, deren Qualifikation es ist, selbst über Psychiatrie-Erfahrung als Patientin oder Patient zu haben, sogenannte «Peers». Diese können durch ihre persönlichen Erlebnisse eine wertvolle Ressource zur Unterstützung von Betroffenen bilden.
2. **Patientenverfügung:** Die Psychiatrische Patientenverfügung (PPV) ermöglicht einer Person, ihren Willen in Bezug auf eine Behandlung während einer Phase der Urteilsunfähigkeit zu formulieren. Sie kann so ihre Selbstbestimmung wahrnehmen und ihre Wünsche äussern. Die PDS haben zusammen mit promente sana, anderen Kliniken sowie Betroffenen und Angehörigen eine Muster PPV entwickelt.
3. **Recovery College:** Die Zusammenfassung von unterschiedlichsten Lernangeboten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wird als «Recovery College» bezeichnet. Diese Angebote haben keinen therapeutischen Auftrag, sie wenden sich auch an Fachpersonen und Angehörige. Solche Angebote sollen Gelegenheiten für gemeinschaftliches Lernen (Co-Creation) bieten, was wiederum der Verbesserung der institutionellen Hilfs-Angebote und der individuellen Gesundung dienen soll. Recovery Colleges sollten gemeindenah ausgestaltet sein und die institutionellen psychiatrischen Leistungserbringer organisatorisch anbinden.

2.8 Koordination/Integration/Interprofessionelle Zusammenarbeit

Menschen mit schweren psychiatrischen Problemen sind für die Bewältigung respektive für einen nachhaltigen Umgang mit ihrer Erkrankung auf ein vielfältiges Hilfesystem angewiesen. Verschiedene Entwicklungen führen dazu, dass eine ganzheitliche Sichtweise und Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen fortlaufend anspruchsvoller und schwieriger zu bewerkstelligen ist. Umso wichtiger sind patientenzentrierte Kooperationen zwischen Institutionen und Berufsgruppen zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Die Komplexität der Lebenswelten der Patientinnen und Patienten, organisatorische Dysfunktionen innerhalb von Hilfesystemen, falsch umgesetzter Finanzdruck und standespolitisch motivierte Widerstände gegen eine interprofessionelle Zusammenarbeit führen dazu, dass die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen heute auch im Kanton St.Gallen verbesserungsfähig ist.

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die aktuellen Hilfsangebote im Kanton St.Gallen für Menschen mit psychischen Erkrankungen beschrieben. Dabei wird zwischen stationären, intermediären und ambulanten Angeboten unterschieden. Zudem wird jeweils nach Angeboten für Erwachsene und Betagte sowie für Kinder und Jugendliche differenziert. Für Einzelheiten der Falldefinitionen und Abgrenzungen wird auf «Anhang 5: Definitionen» verwiesen. Am Ende der jeweiligen Unterkapitel zu den stationären, intermediären und niedergelassenen Leistungsangeboten – unterteilt in Erwachsene und Kinder/Jugendliche – folgt in einem separat ausgewiesenen Kasten eine Bewertung der bestehenden Angebotsstrukturen.

3.1 Stationäre Angebote

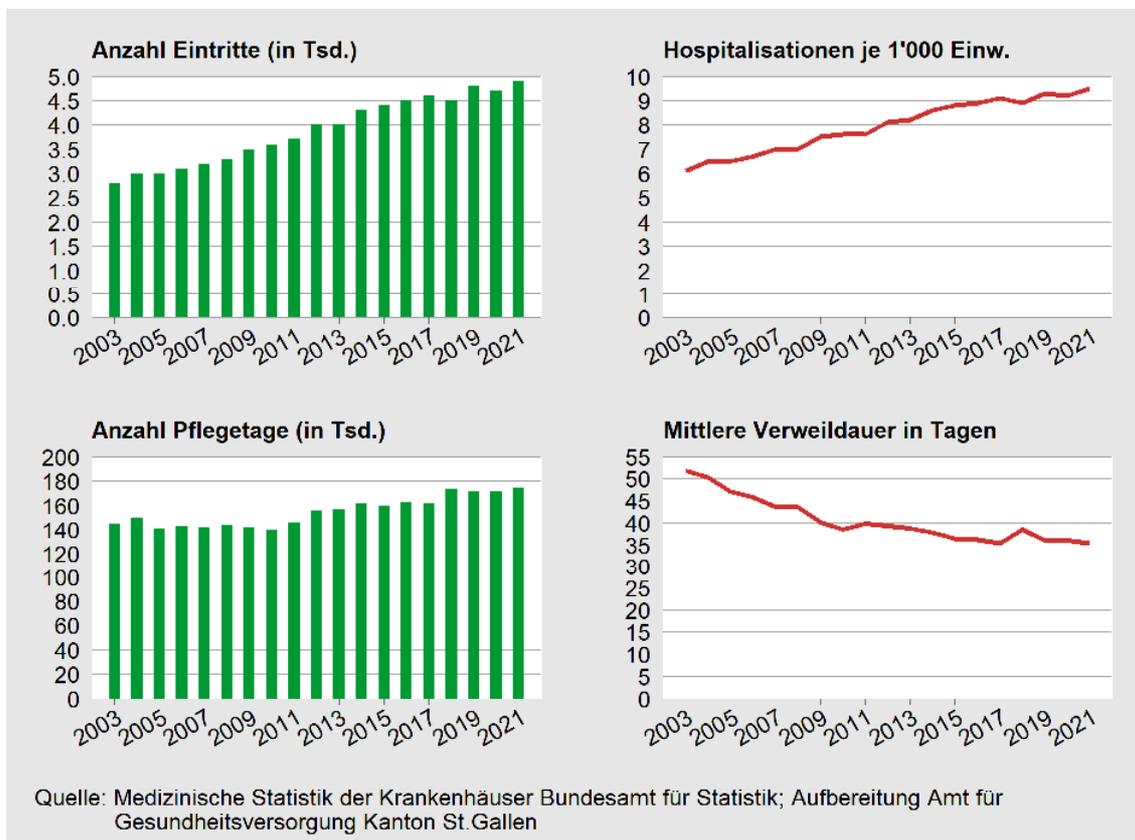
3.1.1 Erwachsenen- und Alterspsychiatrie

Psychiatrische Kliniken/-Abteilungen

Die psychiatrischen Kliniken und Abteilungen weisen seit dem Jahr 2003 jedes Jahr mehr Eintritte von Personen mit Wohnsitz Kanton St.Gallen aus und behandeln diese während einer immer kürzeren Zeit. Im Jahr 2021 mussten sich 3'724 St.Gallerinnen und St.Galler im Rahmen von 4'944 Spitalaufenthalten in einer spezialisierten psychiatrischen Klinik oder Abteilung stationär behandeln lassen (Abbildung 4). Seit dem Jahr 2003 stieg die Anzahl Eintritte jedes Jahr kontinuierlich an, im Durchschnitt um 3,2 Prozent jährlich¹³. Die Anzahl Pflgetage blieb zwischen den Jahren 2003 bis 2011 mehrheitlich konstant, stieg aber ab 2012 ebenfalls an (durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 1,1 Prozent). Die mittlere Verweildauer der Patientinnen und Patienten reduzierte sich jährlich um gut 2 Prozent von knapp 52 Tagen im Jahr 2003 auf 35 Tage im Jahr 2021.

¹³ Im Jahr 2018 führte die Einführung des neuen Abgeltungssystem TARPSY zu einem einmaligen Rückgang der Fallzahlen, da die Falldefinition geändert wurde (Rehospitalisationen innerhalb von 18 Tagen werden ab 2018 zu einem Fall zusammengeführt)

Abbildung 4: Entwicklung der Anzahl Eintritte, Pflegetage, Verweildauer und Hospitalisationsrate je 1'000 Einwohnerinnen und -einwohner in psychiatrischen Kliniken oder Abteilungen, St.Galler Bevölkerung, 2003-2021



Der Hauptanteil der stationären Versorgung wird durch die beiden kantonalen Psychiatrieverbände sichergestellt (Tabelle 2). Im Jahr 2021 erfolgten mehr als 69 Prozent aller Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung in der Psychiatrischen Klinik Wil, in der Kriseninterventions-Abteilung in der Stadt St.Gallen oder in der Psychiatrischen Klinik St.Pirminsberg in Pfäfers. Dieser Wert ist über die letzten zwanzig Jahre deutlich rückläufig. Im Jahr 2003 betrug er noch fast 85 Prozent. Die Gründe dafür sind vielfältig: mit der Einführung der freien Spitalwahl im Jahr 2012 wurden ausserkantonale Anbieter attraktiver für die St.Galler Bevölkerung. Gleichzeitig ist auch in der Psychiatrie ein Trend zu spezialisierten Angeboten zu beobachten, die oftmals ein überregionales bis nationales Einzugsgebiet abdecken. Schliesslich haben sich in den letzten beiden Jahrzehnten auch neue Leistungserbringer positioniert, die weniger stigmatisierend wirken.

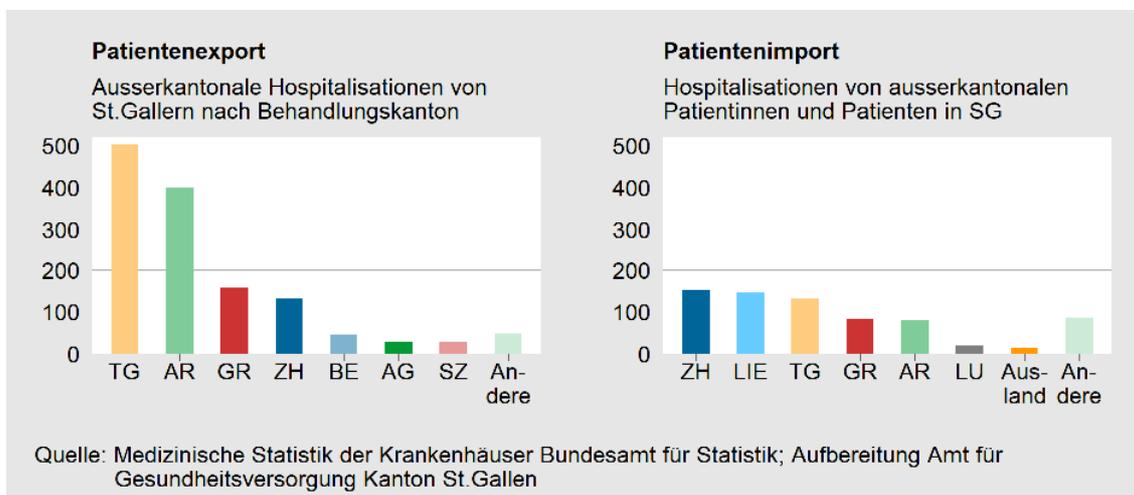
Tabelle 2: Spitalaufenthalte, Pflegetage und mittlere Verweildauer (VWD) der St.Galler Bevölkerung nach Leistungserbringer, 2003, 2012 und 2021

	2003			2012			2021		
	Aus- tritte	Pflege- tage	VWD	Aus- tritte	Pflege- tage	VWD	Aus- tritte	Pflege- tage	VWD
Psychiatrieverbund Nord	1'404	73'478	52.3	1'957	80'051	40.9	2'128	70'235	33.0
Psychiatrieverbund Süd	952	46'765	49.1	1'235	44'402	36.0	1'304	43'640	33.5
Clienia Littenheid, TG	78	5'408	69.3	132	5'967	45.2	275	10'689	38.9
Klinik Gais, AR							224	7'599	33.9
Psych. Dienste Thurgau, TG	34	4'182	123.0	66	2'570	38.9	174	8'163	46.9
Psych. Zentrum Herisau, AR	32	1'519	47.5	84	2'184	26.0	174	5'682	32.7
PSA Spital Wattwil	56	1'321	23.6	103	2'299	22.3	96	2'523	26.3
Oberwaid St. Gallen							78	3'122	40.0
Psych. Dienste Graubünden	14	937	66.9	63	2'565	40.7	73	2'845	39.0
Klinik Aadorf, TG	42	2'389	56.9	62	3'862	62.3	53	2'528	47.7
Clinica Holistica Engiadina, GR				37	1'282	34.6	45	1'989	44.2
Clienia Schlössli AG	51	2'178	42.7	29	1'172	40.4	38	1'313	34.6
Rehazentrum Seewis, GR							33	1'893	57.4
Privatklinik Hohenegg, ZH	15	1'089	72.6	41	1'694	41.3	29	1'392	48.0
Seeklinik Brunnen, SZ				1	40	40.0	27	1'051	38.9
Forel Klinik, ZH	3	200	66.7	16	756	47.3	27	1'264	46.8
Sanatorium Kilchberg, ZH	10	423	42.3	22	1'077	49.0	14	536	38.3
Schützen Rheinfelden, AG				4	194	48.5	12	651	54.3
Andere	100	4'611	46.1	112	5'545	49.5	140	7'403	52.9
Total	2'791	144'500	51.8	3'964	155'660	39.3	4'944	174'518	35.3

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Im Jahr 2021 erfolgten 1'334 Spitalaufenthalte von Patientinnen in psychiatrischen Spezialkliniken oder Abteilungen ausserhalb des Kantons St.Gallen (Abbildung 5). Vor Einführung der freien Spitalwahl im Jahr 2012 betrug der Exportanteil zwischen 11 bis 13 Prozent und stieg seither kontinuierlich an auf 27 Prozent im Jahr 2021. Die wichtigsten Kantone, in denen sich St.Gallerinnen und St.Galler mit psychischen Erkrankungen stationär behandeln lassen, sind Thurgau, Appenzell Ausserrhoden, Graubünden, Zürich und Bern.

Abbildung 5: Patientenexport und -import nach Ziel- resp. Herkunftskanton, 2021



Umgekehrt behandeln die St.Galler Leistungserbringer in der Psychiatrie auch Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen oder aus dem Ausland, namentlich aus dem Fürstentum Liechtenstein. Im Jahr 2021 belief sich diese Zahl auf 710 Patientinnen und Patienten, was 16 Prozent aller Spitalaufenthalte der St.Galler Leistungserbringer entspricht. Im Jahr 2003 betrug dieser Anteil noch 8 Prozent. Die wichtigsten Herkunftsorte ausserkantonaler oder ausländischer Patientinnen und Patienten sind das Fürstentum Liechtenstein sowie die Kantone Zürich, Thurgau, Graubünden, Appenzell Ausserrhodens und Luzern.

Als Grundlage für die Erteilung der Leistungsaufträge in der Spitalliste dient das vom Kanton Zürich entwickelte Psychiatrie-Leistungsgruppenkonzept (PLG). Es besteht aus 17 Leistungsbereichen und 23 Leistungsgruppen. In Tabelle 3 sind die St.Galler Spitalaufenthalte nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen aufgeführt. Fast drei von vier Spitalaufenthalten entfallen auf drei Leistungsbereiche: Depressive Störungen (37 Prozent), Psychische Störungen auf Grund von Abhängigkeitserkrankungen (20 Prozent) und Psychotische und bipolare Störungen (17 Prozent). Die restlichen 26 Prozent der Spitalaufenthalte verteilen sich auf insgesamt 11 Leistungsbereiche. Drei Leistungsbereiche weisen keine Fälle auf (Nichtorganische Schlafstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Störungen in Verbindung mit Sexualität). Der Leistungsbereich «Störungen des Sozialverhaltens» wird vor allem von Kindern beansprucht. Die Absenz von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen in den Leistungsgruppen SEXS und SCHL ist unerklärlich. Unter diversen nicht-psychiatrischen Diagnosen (25) sind Spitalaufenthalte aufgrund einer Parkinson-Diagnose (5) als eigenständige Subgruppe zu erwähnen. Schliesslich sind fast 8 Prozent aller Spitalaufenthalte nicht gruppierbar, da noch kein Austritt stattgefunden hat und deshalb noch keine Hauptdiagnose codiert wurde (Überlieger Ende Jahr).

Tabelle 3: Fälle, Personen, Pflegetage und durchschnittliche Verweildauer nach Psychiatrieleistungsgruppe, Erwachsenen- und Alterspsychiatrie, Kanton St.Gallen, 2021

Leistungsbereich/-gruppe	Fälle	Personen	Pflegetage	Verweildauer
ABH Abhängigkeitserkrankungen	968	714	27'703	28.6
ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin	662	505	18'696	28.2
ABH2 Abhängigkeitserkrankungen: Drogen	304	238	8'967	29.5
ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden	2	2	40	20
AZB Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	188	173	7'630	40.6
AZB1 Angststörungen und phobische Störungen	61	59	2'061	33.8
AZB2 Zwangsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und Ticstörungen	22	21	969	44
AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen	105	93	4600	43.8
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	8	8	482	60.3
AUTI Autismusspektrumsstörungen	6	5	188	31.3
DEMD Demenzen und Delire	263	245	9589	36.5
DEPR Depressive Störungen	1'845	1'639	65'156	35.3
DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	31	28	1'022	33
ESSS Essstörungen	35	31	2'188	62.5
FOR Forensische Psychiatrie	35	28	4'762	136.1
INTE Intellektuelle Beeinträchtigungen	35	23	987	28.2
MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	9	9	398	44.2
SCHL Nichtorganische Schlafstörungen	-	-	-	-
PERS Persönlichkeitsstörungen	276	192	9613	34.8
PBS Psychotische und bipolare Störungen	839	622	30'511	36.4
PBS1 Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen, Katatonien	642	481	23'246	36.2
PBS2 Manien, bipolare Störungen und Zylothymien	197	151	7'265	36.9
KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen	1	1	102	102
SOZI Störungen des Sozialverhaltens	-	-	-	-
SEXS Störungen in Verbindung mit Sexualität	-	-	-	-
Parkinson	5	5	194	38.8
Diverse Diagnosen	20	17	635	31.8
Überlieger (noch keine Hauptdiagnose kodiert)	380	380	13358	35.2
Total	4'944	3'724	174'518	35.3

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

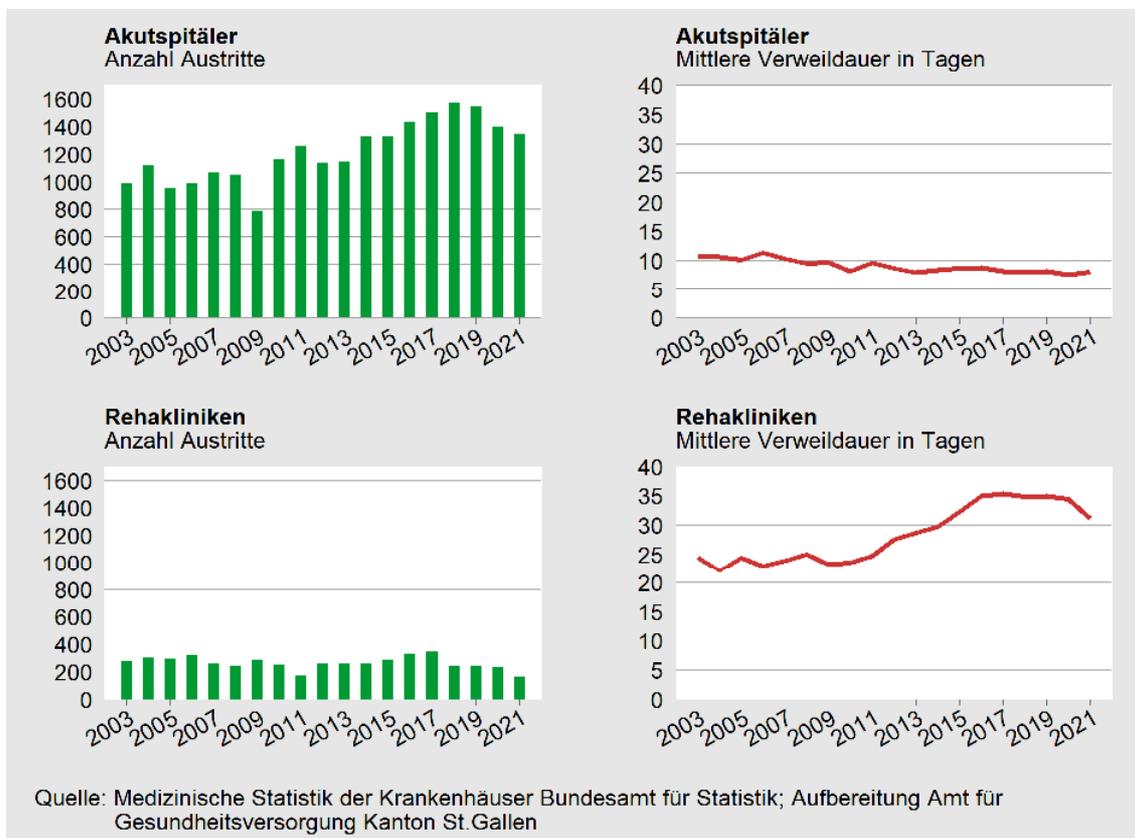
Akutspitäler und Rehakliniken

Personen mit psychischen Erkrankungen werden auch in somatischen Akutspitälern und in Rehabilitationskliniken behandelt. Die angebotenen Behandlungsspektren in Akutspitälern und Rehakliniken richten sich an unterschiedlichste Patientengruppen. Darin beinhaltet sind u.a. Kurzaufenthalte von Personen mit psychischen Erkrankungen in Akutspitälern aufgrund einer somatischen Komplikation, Spitalaufenthalte aufgrund von akuten Drogenintoxikationen und entsprechenden Entwöhnungen, Behandlungen von organischen Störungen namentlich bei Betagten, Essstörungen sowie Stressfolgeerkrankungen und deren (psycho)-somatischen (Begleit-)Erkrankungen.

In den letzten Jahren fand ein Aufbau von Versorgungsangeboten für Personen mit Stressfolgeerkrankungen (Burnout, Depressionen) und somatoformen Belastungsstörungen ausserhalb der klassischen psychiatrischen Versorgungsstrukturen statt. Die Klinik Gais führt schon seit Beginn der Erhebungsperiode (Jahr 2003) eine Abteilung für psychosomatische Rehabilitation. Seit 2015 betreibt auch die Klinik Oberwaid eine Abteilung für psychosomatische Rehabilitation. Seit dem 1. Juli 2020 figuriert die Klinik Oberwaid auch auf der Spitalliste Psychiatrie mit einem Leistungsauftrag für die Hauptdiagnose-Gruppen F3, F4 und F5 beschränkt auf psychosomatische Krankheitsbilder. Die Klinik Gais rechnet seit 1. Januar 2018 den Grossteil der Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose neu über TARPSY ab. Die Klinik Oberwaid hat seit dem 1. Januar 2021 begonnen, einen Teil ihrer Patientinnen und Patienten über TARPSY abzurechnen. Die über TARPSY abgerechneten Spitalaufenthalte werden der spezialisierten psychiatrischen Versorgung zugeteilt (siehe auch Anhang 4 Definitionen).

Im Jahr 2021 fanden 1'502 stationäre Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose in Akutspitälern (1'344) oder Rehakliniken (158) statt (Abbildung 6). Insgesamt erfolgte zwischen 2003 und 2021 ein Anstieg der Anzahl Personen in Akutspitälern oder Rehakliniken mit psychiatrischen Hauptdiagnosen um jährlich 1 Prozent (von 1'265 auf 1'502 Personen). Da ab dem Jahr 2018 gewisse Rehakliniken einen Teil ihrer psychosomatischen Patientinnen und Patienten über TARPSY abrechneten und im Bereich der Akutsomatik in den Jahren 2020 und 2021 die COVID-19-Pandemie spürbar war, ist die Gesamtzahl seit dem Jahr 2018 rückläufig.

Abbildung 6: Entwicklung F-Hauptdiagnosen in Akutspitälern und Rehakliniken und mittlere Verweildauer, St.Galler Bevölkerung, 2003-2021



Während die mittlere Verweildauer der Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose in Akutspitälern fast durchgehend sank (von 10,6 Tage in 2003 auf 8,1 Tage im Jahr 2021), stieg die durchschnittliche Verweildauer der entsprechenden Patientinnen und Patienten in Rehabilitationskliniken nahezu kontinuierlich an (von 24,4 Tagen in 2003 auf 31,1 Tage im Jahr 2021). Der Einbruch im Jahr 2021 kann mit der Verlagerung von Fällen aus der Rehabilitation hin zur Psychiatrie zusammenhängen. Die Entwicklung in den nächsten Jahren wird dies zeigen.

71 Prozent der Spitalaufenthalte mit psychiatrischer Hauptdiagnose in Akutspitälern oder Rehakliniken erfolgen in den St.Galler Spitalverbunden [Kantonsspital St.Gallen (KSSG), Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS), Spital Linth und Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT)] (Tabelle 4). Die Geriatriische Klinik behandelt Patientinnen und Patienten im Rahmen von akutgeriatriischen Behandlungen mit Demenz/Delir und affektiven Störungen. Ein dritter Behandlungsschwerpunkt sind Rehakliniken mit Leistungsauftrag in psychosomatischer Rehabilitation wie die Klinik Oberwald, die Klinik Gais, die Zürcher Rehazentren Wald und die Hochgebirgsklinik Davos.

Tabelle 4: St.Galler Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose in Akutspitälern und Rehakliniken, 2021

Leistungserbringer	Anzahl Spitalaufenthalte	Pflegetage	Verweildauer
KSSG	416	3'710	8.9
SRFT	314	1'712	5.5
SSRWS	229	1'733	7.6
Geriatrische Klinik St.Gallen	124	1'973	15.9
Spital Linth	102	752	7.4
Klinik Oberwaid, SG	43	1'428	33.2
Klinik Gais, AR	42	1'183	28.2
Spitalverbund Ausserrhoden, AR	28	165	5.9
Hochgebirgsklinik Davos AG, GR	24	843	35.1
Hirslanden Klinik Stephanshorn, SG	17	78	4.6
Zürcher RehaZentren Wald, ZH	16	428	26.8
Universitätsspital Zürich, ZH	15	161	10.7
Spital Männedorf, ZH	15	98	6.5
Spital Thurgau AG, TG	14	55	3.9
Spital Lachen, SZ	11	52	4.7
Zuger Kantonsspital, ZG	11	89	8.1
Diverse	81	1'278	15.8
Total	1'502	15'738	10.5

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Bewertung

Die Bettenkapazitäten der PSGN und der PDS sind seit langer Zeit unverändert. Der zahlenmässig steigenden Inanspruchnahme wird deshalb mit einer Verkürzung der stationären Behandlungsdauern begegnet, um bei gleichbleibenden Kapazitäten aufnahmefähig zu bleiben. Insbesondere in den Akut- und Krisenpsychiatrie kommt dieses Konzept an seine Grenzen, da die notwendigen Vorhalteleistungen in Form von freien Betten inklusive entsprechendem Personal für die Abfederung von Schwankungen nicht vorhanden sind. Mit anderen Worten: 95 Prozent Belegung und jederzeit aufnahmebereit sein für Krisen stehen im Widerspruch. Notwendig wäre mindestens auf den Akut- und Krisenstationen die Aufrechterhaltung gewisser personellen und infrastrukturellen Vorhalteleistungen, was sich wiederum in tieferen Produktivitäten dieser Stationen auswirken würde. Die Finanzierung dieses Produktivitätsverlustes müsste sichergestellt werden. Aufsuchende akutpsychiatrische Angebote namentlich im urbanen Siedlungsgebiet würden die Akutpsychiatrie ebenfalls entlasten. Im Kanton St.Gallen bestehen jedoch noch keine aufsuchenden Angebote mit einem angemessenen Impact.

Mit dem zunehmenden Druck auf das Behandlungssystem aufgrund der steigenden Nachfrage und der Komprimierung der stationären Behandlungszeit sind funktionierende Behandlungsketten und Übergangsstationen von zentraler Bedeutung. Für ersteres müssen für die Klinik und ihre Patientinnen und Patienten sowohl vor- als auch nachgelagerte Hilfsangebote je nach Krankheitsbild strukturiert definiert und verfügbar sein. Hier besteht in zahlreicher Hinsicht Verbesserungsbedarf. Letzteres könnte helfen, den Übergang zwischen stationärer und nachgelagerter Hilfsangebote besser zu gestalten.

Unter den oben genannten Lücken/Fehlentwicklungen leiden innerhalb der psychisch kranken Menschen mit stationären Behandlungsbedarf die vulnerablen Gruppen am meisten (Menschen mit Behinderungen, Menschen vom Rande unserer Gesellschaft, Betagte Menschen und Kinder sowie Jugendliche).

Weiter besteht aktuell eine Tendenz, somatisch instabile psychiatrische Patientinnen und Patienten zwischen den stationären Hilfsangeboten der Psychiatrie und der Akutsomatik hin- und herzuschieben. Eine Dämpfung dieser Problematik könnte mit einer noch stärkeren Präsenz der Psychiatrie an den Akutspitäler und umgekehrt erreicht werden. Analog zur Kinder- und Jugendmedizin ist dabei auch die Schaffung einer psychosomatischen Station am KSSG anzustreben.

In den letzten Jahren war eine Tendenz zum Aufbau von krankheitsspezifischen Spezialangeboten in alternativen stationären psychiatrischen Anbietern namentlich in der Psychosomatik zu verzeichnen. Diese neuen Leistungsangebote, oftmals innerhalb einer Rehabilitationsklinik entstanden, fokussieren insbesondere auf sogenannte «Stressfolgeerkrankungen». Bei diesen Patientinnen und Patienten liegen in der Regel keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vor und sie sind oftmals sozial integriert. Nicht zuletzt aufgrund von neuen Behandlungskonzepten und fehlenden Stigmatisierungsmerkmalen vermochten sich diese neuen Leistungserbringer zu etablieren. Der Nachweis der Wirksamkeit der Angebote ist erbracht. Der Kanton St.Gallen anerkennt diese neuen Behandlungsangebote und integriert diese in der Spitalliste. Wichtig ist, dass die Patientinnen und Patienten eine Wahlmöglichkeit haben und für die steigende Zahl von Patientinnen und Patienten mit somatischen Belastungsstörungen adäquate Hilfsangebote zur Verfügung stehen.

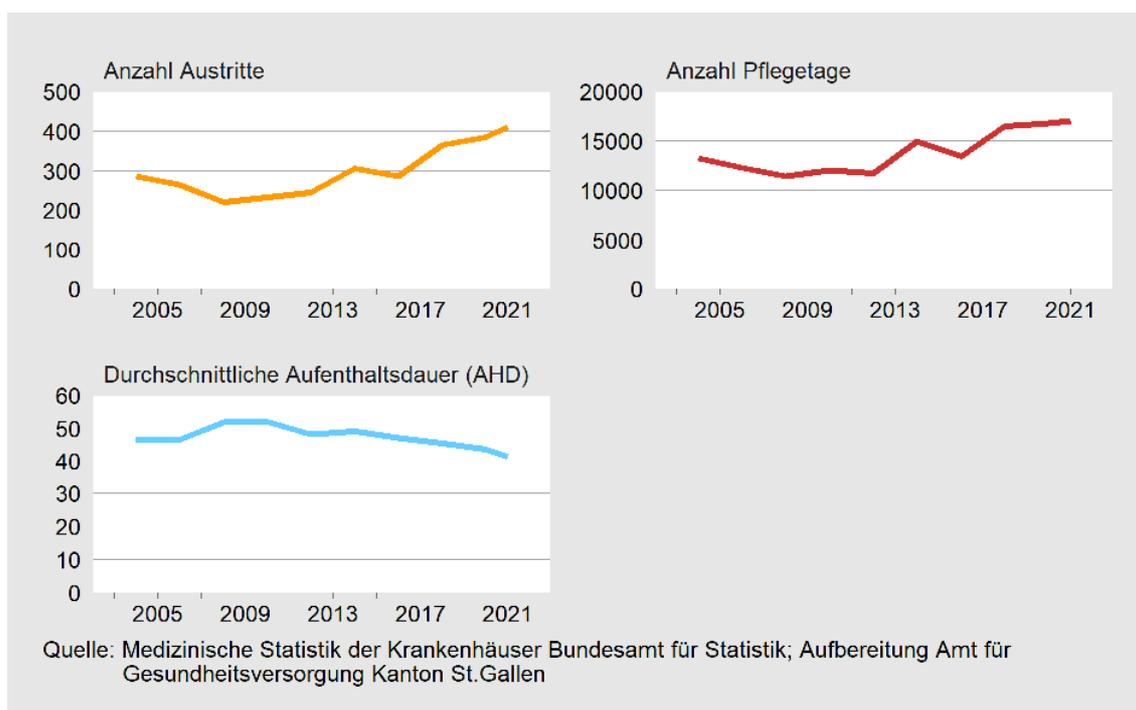
In den letzten Jahren wurden für zahlreiche Patientengruppen eigenständige stationäre Behandlungsangebote für spezifische Patientengruppen aufgebaut. Darin besteht die Chance, auf die Bedürfnisse dieser Gruppen von Erkrankten besser eingehen zu können. Seitens der Fachkräfte erfolgt damit eine Erhöhung des Behandlungswissens und damit der Behandlungskompetenz. In Zeiten des Fachkräftemangels stellen zu viele spezialisierte Angebote die nachhaltige Aufrechterhaltung dieser Spezialangebote vor eine grosse Herausforderung, wenngleich durch die Möglichkeit einer Spezialisierung auch Fachkräfte angezogen und gehalten werden können. Zudem ist der Zugang zu diesen stationären Spezial-Angeboten oftmals an die Schwere der Erkrankung gekoppelt, was zur Folge hat, dass Schwerstkranke wiederum in der «Allgemeinpsychiatrie» landen und von spezifischen Angeboten ausgeschlossen sind.

3.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychiatrische Kliniken und Abteilungen

Wenn immer möglich sollten Kinder und Jugendliche für psychiatrische oder psychotherapeutische Massnahmen in ihrem angestammten sozialen und schulischen Umfeld belassen werden. Stationäre Aufenthalte sind die grosse Ausnahme und sind dann angezeigt, wenn das Umfeld der Kinder und Jugendlichen (temporär) keine Ressourcen mehr für die Bewältigung der psychischen Auffälligkeiten darstellt oder wenn für die Kinder und Jugendlichen zu Zwecken der Diagnostik und Therapie zwischenzeitlich ein alternatives Lebensumfeld notwendig ist. Im Jahr 2021 erfolgten 411 Spitalaufenthalte mit rund 17'000 Pflergetagen in psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Wohnsitz Kanton St.Gallen (Abbildung 7)¹⁴. Bei einer angenommenen Bettenauslastung von 90 Prozent entspricht dies 52 Planbetten.

Abbildung 7: Fälle und Pflergetage von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen: Entwicklung zwischen 2004 und 2021, Kanton St.Gallen



¹⁴ Beim Ostschweizer Kinderspital wurden ausschliesslich Fälle mit psychiatrischer Hauptdiagnose berücksichtigt.

Tabelle 5: Fälle und Pflegetage von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen nach Leistungserbringer 2021, Kanton St.Gallen

Leistungserbringer	Anzahl Spitalaufenthalte	Pflegetage	Verweildauer
KJPZ	238	10'590	44.5
OKS	59	1'297	22.0
St.Galler Psychiatrieverbunde	41	814	19.9
OKS - Romerhuus	21	1'519	72.3
Clenia Littenheid AG, TG	18	1'068	59.3
Andere ausserkantonale	34	1'739	51.1
Total	411	17'027	41.4

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) behandelt fast 60 Prozent aller Kinder und Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen, die einen stationären Spitalaufenthalt benötigen. Als eine der wenigen eigenständigen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz bietet das KJPZ ein umfassendes Behandlungsspektrum inklusive stationäre Krisenintervention an. Kinder und Jugendliche, die nebst einer psychischen Erkrankung auch körperliche (somatische) Beschwerden aufweisen, werden im Ostschweizer Kinderspital (OKS) behandelt. Rund 25 Fälle des OKS treten via Notfallstation ein und verbringen nur maximal drei Tage im Spital (z.B. aufgrund von Alkohol-Intoxikationen). Weitere Behandlungsschwerpunkte sind Essstörungen und Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend. In der eigenständigen, aber im OKS angegliederten Station Romerhuus werden jährlich zwischen 20 bis 30 Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Krankheitsbildern schwerpunktmässig psychotherapeutisch behandelt. Immer wieder werden Jugendliche an der Schwelle zum Erwachsenenalter bei fehlenden Plätzen in jugendpsychiatrischen Einrichtungen temporär – in der Vielzahl notfallmässig – in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrieverbunde (Wil, St.Gallen und Pfäfers) behandelt. Schliesslich werden vereinzelt auch Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen in der Clenia Littenheid betreut und therapiert. Die Unterschiede bei den durchschnittlichen Verweildauern zwischen den Leistungserbringern können durch unterschiedliche Patientengruppen und damit verknüpfte Behandlungskonzepte erklärt werden.

Tabelle 6: Psychiatrische Klinikaufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit Wohnsitz Kanton St.Gallen nach Alter und Leistungserbringer, 2021

Leistungserbringer	Alter											Total
	0-5	6-9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
KJPZ	-	5	5	4	5	24	31	44	44	58	18	238
OKS	3	1	1	3	1	5	10	14	12	4	5	59
Psychiatrieverbunde	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	36	41
Romerhuus	-	-	-	-	-	1	6	4	3	4	3	21
Clienia Littenheid	-	1	-	-	-	1	-	2	1	5	8	18
Ausserkantonale	-	-	-	-	-	-	1	-	6	9	18	34
Total	3	7	6	7	6	31	48	64	67	84	88	411

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Viele Kinder und Jugendliche erleben in ihrer Kindheit belastende Phasen. Das Erwachsenwerden beinhaltet viele Herausforderungen für das psychische Wohlbefinden aber auch viele Ressourcen. Externe Einflüsse können Kinder und Jugendliche «aus der Bahn» werfen oder ihre Resilienz sehr stark fordern. Es ist jedoch selten, dass bei Kindern und Jugendlichen ausgeprägte psychiatrische Krankheitsbilder bereits vorliegen. Diagnostisch werden deshalb auch die stationären Fälle in der Mehrzahl der Hauptdiagnose-Gruppe «F09 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend» zugeordnet. Analog zur Erwachsenenpsychiatrie dient auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie das vom Kanton Zürich entwickelte Psychiatrie-Leistungsgruppenkonzept (PLG) als Grundlage für die Erteilung der Leistungsaufträge in der Spitalliste. Es besteht aus 17 Leistungsbereichen und 23 Leistungsgruppen. In Tabelle 7 sind die St.Galler Spitalaufenthalte nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen aufgeführt.

Einem von vier Spitalaufenthalten von Kindern und Jugendlichen liegt eine säuglings- oder kinderspezifische Störung zu Grunde¹⁵. Die restlichen Spitalaufenthalte verteilen sich auf alle gängigen psychiatrischen Krankheitsbilder, wobei depressive Störungen am häufigsten sind (30 Prozent), gefolgt von Essstörungen (9 Prozent) und Abhängigkeitserkrankungen (6 Prozent). Schliesslich sind 8 Prozent aller Spitalaufenthalte nicht gruppierbar, da noch kein Austritt stattgefunden hat und damit noch keine Hauptdiagnose codiert wurde (Überlieger Ende Jahr).

¹⁵ Dabei handelt es sich praktisch bei allen Fällen um sogenannte Entwicklungsstörungen, die beim Ausreifen des Gehirns ab der frühen Kindheit auftreten. Der Entwicklungsstand eines Kindes mit einer Entwicklungsstörung weicht dem eines durchschnittlichen Kindes ab. Behandlungsbedürftig sind nur diejenigen Entwicklungsstörungen, die nicht aufholbar erscheinen ohne professionelle Hilfe. Nur ein kleiner Teil der Entwicklungsstörungen bedarf psychiatrisch-psychologischer Hilfsangebote.

Tabelle 7: Fälle, Personen, Pflegetage und durchschnittliche Verweildauer nach Psychiatrieleistungsgruppe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kanton St.Gallen, 2021

Leistungsbereich/-gruppe	Fälle	Personen	Pflegetage	Verweildauer
ABH Abhängigkeitserkrankungen	24	23	398	16.6
ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin	12	11	70	5.8
ABH2 Abhängigkeitserkrankungen: Drogen	12	12	328	27.3
ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden	-	-	-	-
AZB Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	20	17	460	23
AZB1 Angststörungen und phobische Störungen	9	7	77	8.6
AZB2 Zwangsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und Ticstörungen	5	4	155	31
AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen	6	6	228	38
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	8	7	673	84.1
AUTI Autismus-Spektrums-Störungen	3	3	140	46.7
DEMD Demenzen und Delire	-	-	-	-
DEPR Depressive Störungen	122	107	2'480	20.3
DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	7	6	73	10.4
ESSS Essstörungen	39	31	2'318	59.4
FOR Forensische Psychiatrie	4	4	210	52.5
INTE Intellektuelle Beeinträchtigungen	-	-	-	-
MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	-	-	-	-
SCHL Nichtorganische Schlafstörungen	2	2	17	8.5
PERS Persönlichkeitsstörungen	11	9	616	56
PBS Psychotische und bipolare Störungen	12	7	449	37.4
PBS1 Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen, Katatonien	12	7	449	37.4
PBS2 Manien, bipolare Störungen und Zykllothymien	-	-	-	-
KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen	102	88	5'604	54.9
SOZI Störungen des Sozialverhaltens	21	19	1'200	57.1
SEXS Störungen in Verbindung mit Sexualität	-	-	-	-
Parkinson	-	-	-	-
Diverse Diagnosen	2	2	31	15.5
Überlieger (noch keine Hauptdiagnose codiert)	34	34	2'358	69.4
Total	411	315	17'027	41.4

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Akutspitäler und Rehakliniken

Abgesehen vom Ostschweizer Kinderspital werden Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen nur vereinzelt in Akutspitälern oder Rehakliniken behandelt. Eine Analyse der Austritte mit psychiatrischer Hauptdiagnose zeigt, dass es sich bei der Mehrzahl um Spitalaufenthalte mit einem bis drei Aufenthaltstagen handelt (Tabelle 8). Von insgesamt 48 Spitalaufenthalten fallen 18 auf akute Intoxikationen, 12 auf Panik- und (Post-traumatische) Belastungs-Störungen und 10 auf somatische Störungen (inkl. Essstörungen). 12 der 48 Fälle werden zur Weiterbehandlung in eine psychiatrische Klinik überwiesen. Die Anzahl der in Akutspitälern und Rehakliniken behandelten Kinder und Jugendliche blieb über die Jahre sehr stabil.

Tabelle 8: Austritte, Pflegetage und durchschnittliche Verweildauer in Akutspitälern und Rehakliniken nach F-Hauptdiagnose, Kinder und Jugendliche, Kanton St.Gallen, 2021

	Austritte	Pflegetage	Verweildauer
Akute Intoxikationen	18	19	1.1
KSSG	3	3	1.0
SRRWS	3	3	1.0
Spital Linth	2	2	1.0
SRFT	5	5	1.0
KS Graubünden	2	3	1.5
KS Glarus	1	1	1.0
Diverse	2	2	1.0
Panik- und (Post-traumatische) Belastungs-Störungen	12	61	5.1
KSSG	3	19	6.3
SRRWS	2	2	1.0
KS Graubünden	2	16	8.0
Diverse	5	24	4.8
Somatische Störungen	10	133	13.3
KSSG	4	50	12.5
KS Winterthur	2	13	6.5
KS Graubünden	3	9	3.0
Diverse	8	13	1.6
Total	48	226	4.7

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Bewertung

Als einer der wenigen Kantone in der Schweiz verfügt der Kanton St.Gallen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin mit dem OKS in St.Gallen und dem KJPZ in Ganterschwil über je eigenständige spezialisierte somatische und psychiatrische stationäre Leistungsanbieter. Damit sind im Grundsatz hochstehende stationäre Hilfsangebote für St.Galler Kinder und Jugendliche mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen garantiert. Zunehmend herausfordernd sind jedoch die Sicherstellung von adäquaten stationären Notfallstrukturen im Sinne von Krisenangeboten. Zudem besteht ein Bedarf für psychiatrische Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene, der weder von den bestehenden Kinder- und Jugendpsychiatrie noch der Erwachsenenpsychiatrie abgedeckt wird. Es handelt sich um junge Erwachsene mit Entwicklungsstörungen mit unterschiedlichsten Hintergründen. Mit der Schaffung eines stationären spezifischen Angebots für junge Erwachsene in der Adoleszenz würde eine Lücke in den Hilfsangeboten geschlossen werden können.

Aufgrund seiner peripheren Lage ist das KJPZ besonders stark betroffen vom Fachkräftemangel, der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bedrohliche Ausmasse angenommen hat. Namentlich im ärztlichen Bereich sind die Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung so gross, dass die Aufrechterhaltung der bestehenden Angebote gefährdet ist. Dies verlangt verschiedene Massnahmen auf Unternehmensebene (Arbeitsbedingungen, Veränderung Skills- und Grade-Mix zwischen den Berufsgruppen) aber auch grundlegende Initiativen auf Bundes- und Kantonsebene. Gleichzeitig nimmt die Nachfrage nach stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen zu, was wiederum die Belastung auf das bestehende Personal zusätzlich erhöht.

Auch im Bereich der akutsomatischen Kinder- und Jugendmedizin sind psychiatrische Angebote im stationären somatischen Umfeld essenziell. Diese Expertise wird vom OKS sichergestellt. Es betreibt mit der Psychosomatischen Therapiestation Romerhuus, der Station B-Ost sowie dem spitalinternen Konsil- und Liaisondienst spezifische psychosomatische Angebote. Auch stellt die Sicherstellung des geeigneten Personals mit somatischen und psychiatrischen Fachkenntnissen eine Herausforderung dar. Mit dem Umzug auf den Campus des KSSG im Jahr 2026 ergeben sich neue Perspektiven für psychosomatische Angebote für verschiedene Altersgruppen.

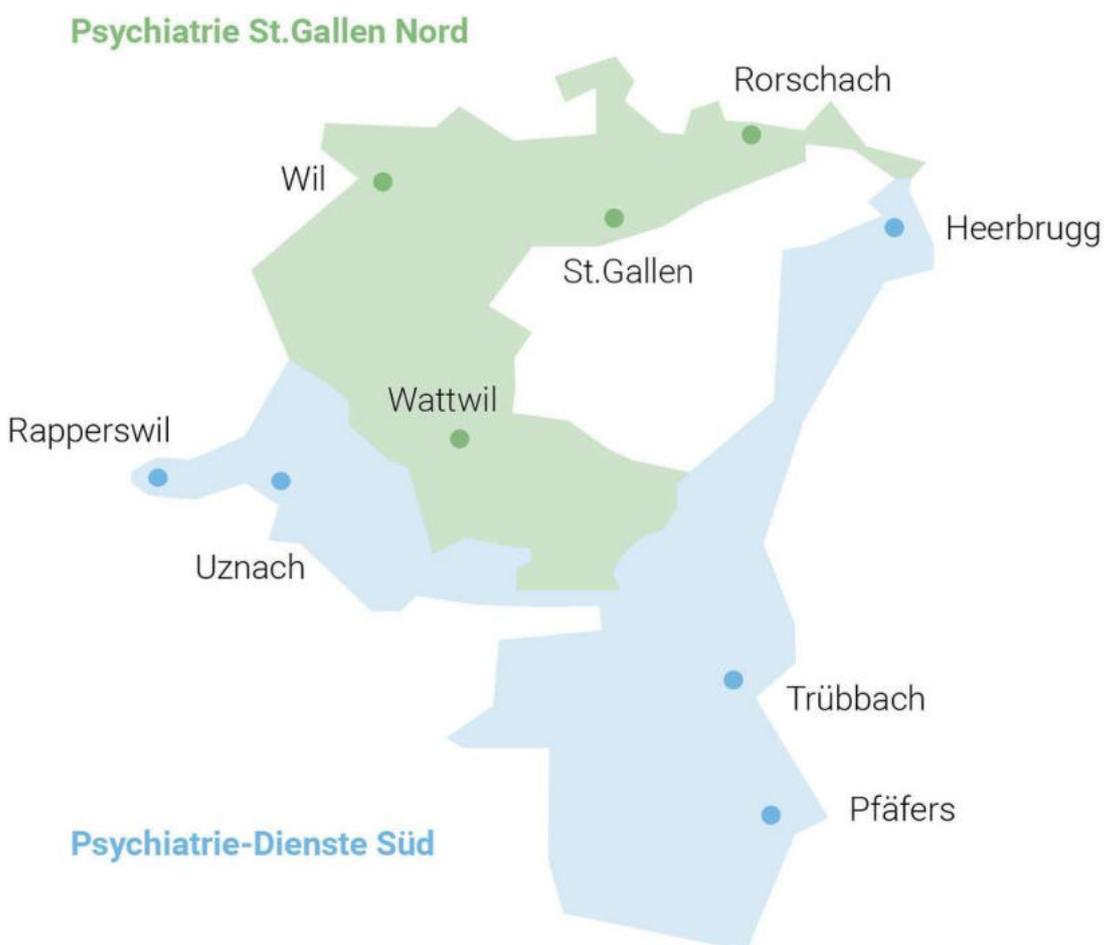
Weiter bestehen für Kinder im Vorschulalter ungenügend spezialisierte Hilfsangebote im stationären oder tagesklinischen Setting (Kind-Mutter-Einheit). Wenn die gefährdeten Kinder und Familien frühzeitig die adäquaten Hilfsangebote beanspruchen, könnten längerfristig viel Leid und Kosten verhindert werden.

3.2 Intermediäre Angebote

3.2.1 Erwachsenen- und Alterspsychiatrie

Die beiden Psychiatrieverbunde verfügen über einen Leistungsauftrag für die Bereitstellung von wohnortnahen intermediären Angeboten in Form von Ambulatorien und Tageskliniken. Die Psychiatrieverbunde betreiben dazu zum heutigen Zeitpunkt insgesamt sieben Psychiatrie-Zentren mit acht Standorten (Wil, St.Gallen, Rorschach, Heerbrugg, Trübbach¹⁶, Uznach, Rapperswil, Wattwil).

Abbildung 8: Standorte der Psychiatrie-Zentren der Psychiatrieverbunde



Quelle: Psychiatrieverbunde Kanton St.Gallen

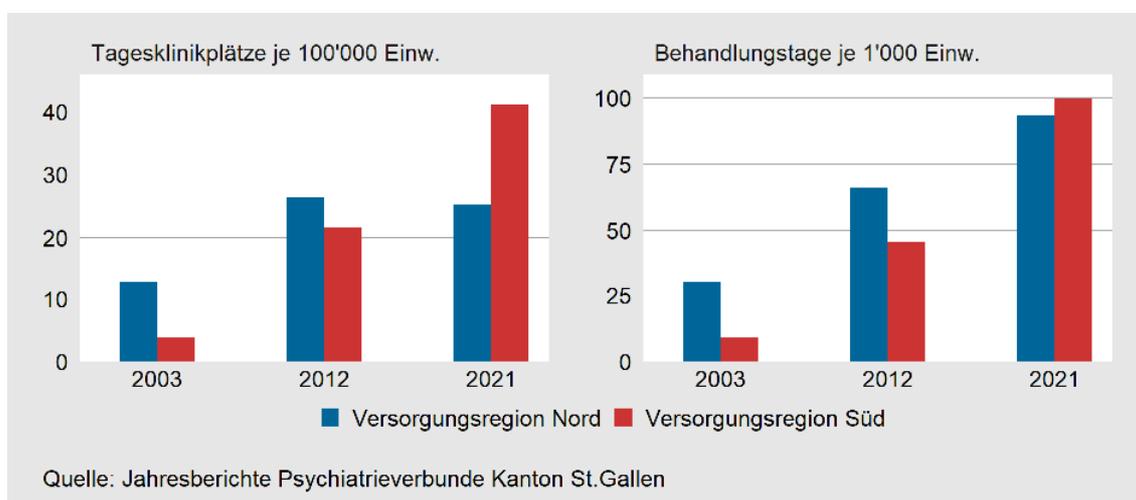
Gemäss der Versorgungslogik «ambulant vor tagesklinisch vor stationär» haben die Psychiatrieverbunde ihre intermediären Angebote in den vergangenen knapp zwanzig Jahren stark ausgebaut.

¹⁶ Das Psychiatrie-Zentrum Werdenberg Sarganserland wird im Herbst 2022 von Trübbach nach Sargans umziehen.

Tageskliniken

Therapeutisch ausgerichtete Tageskliniken sollen den Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung ihrer psychiatrischen Erkrankungen und beim Umgang damit helfen. Gleichzeitig bieten tagesklinische Angebote den Vorteil, dass die Personen in ihrem angestammten sozialen Umfeld verbleiben können und die Stigmatisierung deutlich weniger hoch ist als ein stationärer Aufenthalt. Das Angebot im Bereich der Tageskliniken erhöhte sich kantonsweit zwischen 2002 und 2021 von 42 auf 166 Plätze (bzw. von 9 auf 32 Plätze je 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner; Abbildung 9). In der Versorgungsregion Süd war der Zuwachs höher als im nördlichen Kantonsteil.

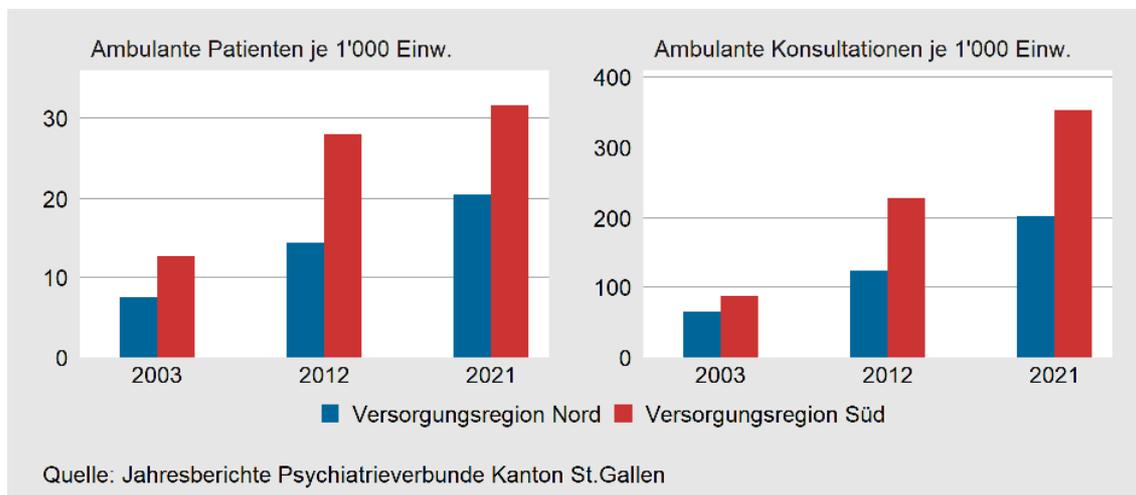
Abbildung 9: Tagesklinikplätze und Behandlungstage je 100'000 respektive 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner je Versorgungsregion, 2003, 2012 und 2021



Ambulatorien

In den Ambulatorien der Psychiatrie-Zentren werden Patientinnen und Patienten behandelt, für die keine therapeutische Lösung bei niedergelassenen Psychiaterinnen oder Psychiatern oder Psychologinnen und Psychologen gefunden werden können. Kantonsweit stieg die in Ambulatorien behandelte Zahl an Patientinnen und Patienten von 9,5 auf 25 je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (Abbildung 10). In absoluten Zahlen nahm auf Ebene Kanton die Anzahl von 4'300 auf 13'100 behandelte Patientinnen und Patienten zu. Grösse und Umfang der Ambulatorien stehen in einer gewissen Relation zum regionalen Angebot im Bereich der niedergelassenen Leistungserbringer. Dies ist der Hauptgrund, weshalb die Versorgungsregion Süd höhere Inanspruchnahme-Werte je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner aufweist als die Versorgungsregion Nord. Die Anzahl Konsultationen je Patientin oder Patient nahm zwischen 2003 und 2021 von 7,7 auf 10,6 Konsultationen zu.

Abbildung 10: Ambulante Patientinnen und Patienten (links) und Konsultationen (rechts) je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner je Versorgungsregion, 2003, 2012 und 2021



Bewertung

Der Kanton St.Gallen verfügt in der Erwachsenenpsychiatrie über ein flächendeckendes Netz von sozialpsychiatrischen Angeboten in Form von Ambulatorien und Tageskliniken in den regionalen Psychiatrie-Zentren. Die Erreichbarkeit eines Psychiatrie-Zentrums innerhalb von 25 Minuten für 90 Prozent der Bevölkerung eines Wahlkreises ist sichergestellt (siehe Kapitel 0). Zahlreiche spezialisierte ambulante Angebote konnten in den letzten Jahren entwickelt werden. Teilweise sind die nachhaltige und vor allem flächendeckende Sicherstellung dieser Spezial-Angebote noch nicht gewährleistet. Diesbezüglich sind weitere Anstrengungen notwendig. So fehlt beispielsweise in der Alterspsychiatrie im nördlichen Kantonsteil ein tagesklinisches Angebot gänzlich.

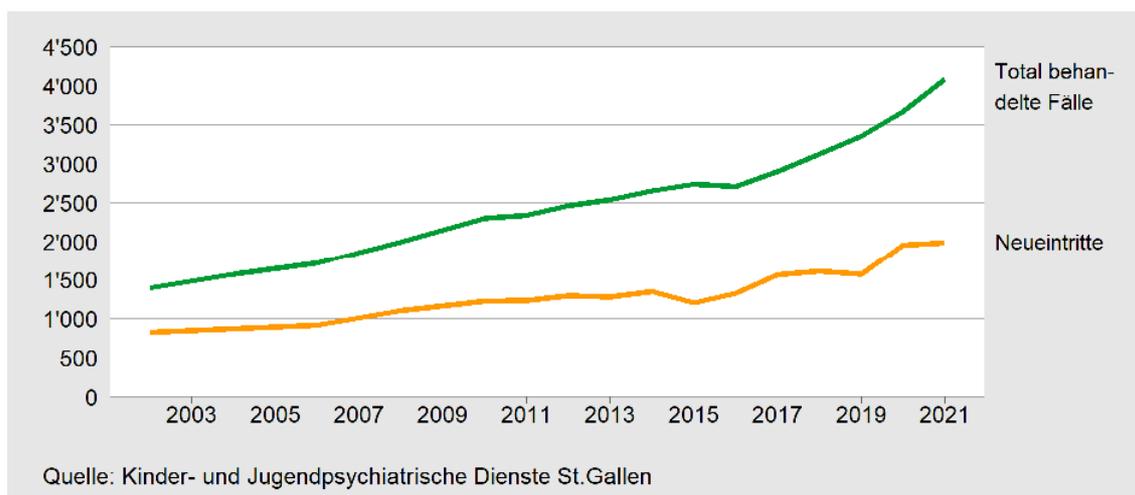
Zudem sind im Kanton St.Gallen (akut-)psychiatrische aufsuchende Angebote (Gemeindeintegrierte Akutbehandlung, Home Treatment, Assertive Community Treatment) am Wohnort der Patientinnen und Patienten nicht in einem relevanten Ausmass vorhanden. Aus internationalen und nationalen Erfahrungen geht hervor, dass namentlich in urbanen Regionen mit akutpsychiatrischen aufsuchenden Angeboten die Bettenstationen entlastet oder gar abgebaut werden könnten bei gleicher Wirksamkeit der Behandlung. Volkswirtschaftlich würden tiefere Kosten resultieren. Die ungenügende Finanzierung solcher Angebote durch die Sozialversicherungen sowie Widerstände innerhalb der bestehenden stationären Versorgungsangebote bilden Haupt-Hindernisse für die Errichtung solcher Angebote.

3.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste Kanton St.Gallen (KJPD)

Mit einem zentralen Ambulatorium mit Spezialsprechstunden, einer Zweigstelle für Jugendliche sowie insgesamt fünf Regionalstellen in Heerbrugg, Sargans, Uznach, Wattwil und Wil stellt die Stiftung Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen (KJPD) die flächendeckende Versorgung mit intermediären Angeboten im Bereich der Kinder und Jugendpsychiatrie sicher. Gesamthaft behandelten die KJPD mehr als 4'000 Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten (Abbildung 11). Rund 9 von 10 behandelten Kindern und Jugendlichen sind im Kanton St.Gallen wohnhaft. In gut zehn Jahren hat sich die Zahl der behandelten Kinder und Jugendliche verdoppelt. Die Zahl der neuen Fälle stieg leicht weniger steil an. Die Abbildung zeigt, dass jedes Jahr mehr Kinder und Jugendliche von den KJPD behandelt werden und dies tendenziell häufiger und länger, da die Anzahl der neuen Fälle nicht gleich stark angestiegen ist.

Abbildung 11: Anzahl von den KJPD St.Gallen behandelte Kinder- und Jugendliche (grün) und Anzahl neue Fälle (orange), 2002 bis 2021



Abgesehen von einer Tagesklinik für Kinder mit sieben Plätzen in der Stadt St.Gallen existieren im Kanton keine tagesklinischen Angebote für Kinder und Jugendliche. Dies, obwohl bereits in der Spitalplanung 1995 ein Bedarf an 30 Tagesklinik-Plätzen verteilt auf drei Standorte eruiert wurde. Konkrete Projekte wurden ausgearbeitet aber aus finanziellen Gründen nicht realisiert. Neu wird ab dem Jahr 2023 eine Tagesklinik für Jugendliche mit acht Plätzen in Sargans in Betrieb genommen.

Kantonaler und städtischer Schulpsychologischer Dienst (SPD)

Die Schulpsychologischen Dienste sind Fach- und Anlaufstelle bei Schul- und Verhaltensschwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen. Sie sind damit eine niederschwellige Anlaufstelle und füllen eine zentrale Funktion bei der Früherkennung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus. Die SPD beraten die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Eltern bei Fragen rund um aufkommende Schul- und Verhaltensschwierigkeiten und schlagen Lösungen vor. Als Resultat der schulpsychologischen Beratung können folgende Massnahmen empfohlen werden, die von Dritten erbracht werden:

- Pädagogisch-therapeutische Massnahmen wie Schulische Heilpädagogik, Legasthenietherapie, Dyskalkulietherapie, Psychomotoriktherapie oder Logopädietherapie;
- Psychologische oder psychotherapeutische Massnahmen wie Erziehungs- und Sozialberatung, systemische Familientherapie, Psychotherapie für das Kind, eine psychologische Begleitung des Kindes oder des ganzen Systems durch die Schulpsychologin usw.;
- Medizinische Massnahmen wie die Überweisung an einen Kinderarzt, Augen- oder Ohrenarzt, in eine neuropädiatrische oder neuropsychologische Abklärung oder eine Abklärung und Behandlung beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst;
- Wechsel des Kindes in eine Kleinklasse oder in eine Sonderschule.

Der Schulpsychologische Dienst St.Gallen ist dabei zuständig für alle Gemeinden im Kanton abgesehen von der Stadt St.Gallen. Letztere betreibt einen eigenen Schulpsychologischen Dienst. Im Schuljahr 2020/21 hatten 4'525 Schülerinnen und Schüler aus dem Kanton St.Gallen Kontakt mit dem städtischen oder kantonalen SPD (kantonaler SPD 3'731, städtischer SPD 794)¹⁷. Von 59'131 Schülerinnen und Schüler im Kanton St.Gallen nehmen damit knapp 8 Prozent Leistungen der schulpsychologischen Dienste in Anspruch (40.22.01 [Perspektiven der Volksschule 2030](#)).

Bewertung

Der Kanton St.Gallen verfügt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie über ein flächendeckendes Netz von sozialpsychiatrischen Angeboten in Form von Ambulatorien. Mit den zwei schulpsychologischen Diensten ist grundsätzlich die Früherkennung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten gewährleistet. Die stetig steigende Nachfrage beim KJPD verbunden mit dem akuten Fachkräftemangel führen hingegen zu überlangen Wartelisten für psychiatrische/psychotherapeutische Therapien. Folge davon sind Unzufriedenheit bei den zuweisenden Stellen, Drop-Outs sowie Chronifizierungen von Kindern und Jugendlichen und Überlastungen beim Therapiepersonal. Ein Ausbau der Kapazitäten der KJPD ist angezeigt.

Im Bereich der psychiatrischen Angebote in Form von Tages- oder Nachtstrukturen für Kinder respektive Jugendliche besteht seit mehr als 25 Jahren ein ungedeckter Bedarf. Aktuell besteht immer noch erst eine einzige Tagesklinik mit integrierter Schule für Kinder der Unterstufe im Raum St.Gallen. Der Bedarf an zusätzlichen Tages- und Nachtstrukturen ist unbestritten. Gleichzeitig bestehen Unklarheiten bei der konkreten Ausgestaltung der Behandlungskonzepte. Aufenthaltsdauer und der Stellenwerte der Schule sind für beide Angebote zu schärfen. Für Kinder müssen solche Angebote zwingend wohnortnah ausgestaltet werden. Für Jugendliche sind grössere Einzugsgebiete möglich. Für letztere sollten auch Nachtstrukturen vertieft geprüft werden, gerade auch mit Blick auf die Adoleszentenpsychiatrie. Aus betrieblichen Gründen sind für jegliche tagesklinischen Angebote für Kinder und Jugendliche Synergien mit anderen Angeboten zentral, da tagesklinische Angebote für Kinder und Jugendliche aufgrund der beschränkten Platzzahl ineffiziente Strukturen darstellen.

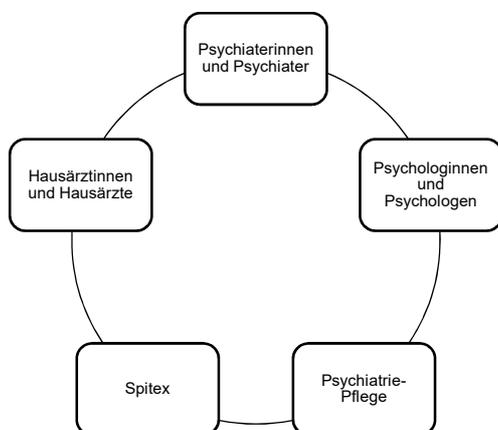
¹⁷ [Jahresbericht 2021](#) des kantonalen SPD und persönliche Auskunft des städtischen SPD.

Analog zur Erwachsenenpsychiatrie existieren auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton St.Gallen keine aufsuchenden psychiatrischen Angebote, obwohl Wirksamkeit und Effektivität solcher Leistungen international und national gut belegt sind (z.B. Multisystemische Therapie). Auch hier hätte eine Einführung solcher Angebote Auswirkungen auf das stationäre Leistungsspektrum. Angesichts der organisatorischen Trennung zwischen dem stationären und ambulanten Angebot sowie der Unterfinanzierung solcher Leistungen bestanden bis anhin wenig Anreize, aufsuchende Angebote zu entwickeln und koordiniert umzusetzen. Weiter bestehen kantonsintern keine tagesklinischen und aufsuchenden Mutter-Kind-Angebote. Schliesslich wird aus psychiatrischer Sicht auf die zentrale Rolle der Schule hingewiesen als Ort für Früherkennung von psychischen Erkrankungen, Sensibilisierung über und Umgang mit psychischen Belastungen respektive Förderung von protektiven Faktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Weitere Anstrengungen zur Nutzung der Schule für die Gewährleistung der psychischen Gesundheit respektive der Früherkennung von psychischen Auffälligkeiten sind anzustreben.

3.3 Ambulante Angebote von niedergelassenen Leistungserbringern

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen werden im Kanton St.Gallen primär von einem ambulanten Hilffsystem betreut. Den Hausärztinnen und Hausärzten kommt eine Schlüsselrolle zu bei der frühzeitigen Erkennung von Menschen mit psychischen Störungen. Darüber hinaus besteht eine Vielzahl von ambulanten Hilfs-Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen (Abbildung 12). Die Quantifizierung dieser Angebote ist schwierig und unvollständig, die Steuerungsmöglichkeiten seitens des Kantons sind beschränkt. Trotzdem soll in den nachfolgenden Kapiteln versucht werden, diese Versorgungsangebote darzustellen. Da die Abgrenzung zwischen Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene nicht immer möglich ist, wird in diesem Kapitel auf eine altersmässige Unterteilung verzichtet und stattdessen auf eine berufliche Unterteilung abgestellt. Auf eine Bewertung wird mangels Steuerungsmöglichkeiten des Kantons verzichtet.

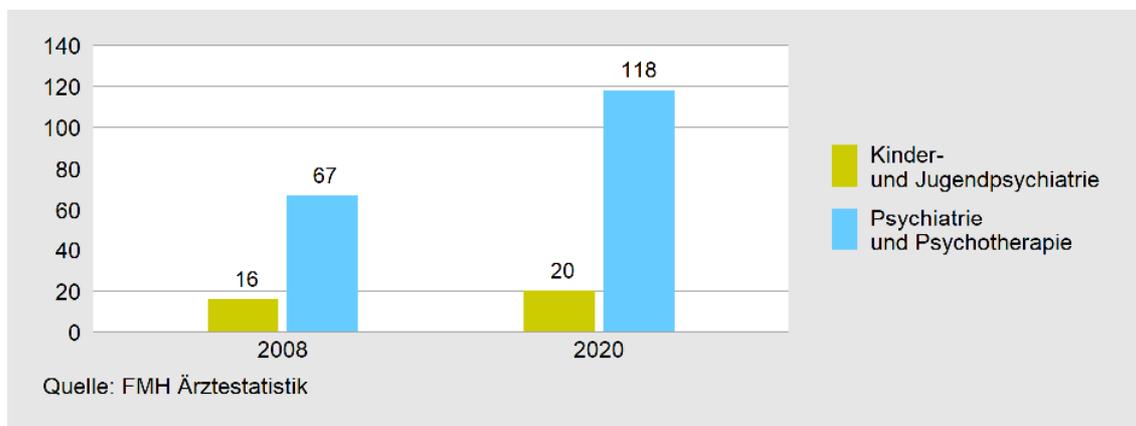
Abbildung 12: Ambulante Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen



3.3.1 Medizinalpersonen

Gemäss Ärztestatistik der FMH sind im Kanton St.Gallen im Jahr 2020 20 Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstitel «Kinder- und Jugendpsychiatrie» sowie 118 mit Facharztstitel «Psychiatrie- und Psychotherapie» in einer ambulanten Praxis tätig. Während die Zahl der Kinder- und Jugendpsychiater zwischen 2008 und 2020 von 16 auf 20 stieg (+25 Prozent), nahm die Zahl mit Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» von 67 auf 118 Personen zu (+76 Prozent). Eine Studie des Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) ermittelte die durchschnittliche Produktivität der einzelnen niedergelassenen Leistungserbringer in Form von Konsultationen und Patienten ([OBSAN, 2011](#)). Für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie entsprechen die Vollzeitäquivalente 104 respektive 140 Patientinnen und Patienten und 1'092 respektive 1'507 Konsultationen je Jahr. Aus einer weiteren Publikation des OBSAN geht hervor, dass Psychiaterinnen und Psychiater in der Schweiz einen durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 75 Prozent aufwiesen ([OBSAN, 2014](#)). Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschäftigungsgrad seit 2014 weiter gesunken ist. Auf den Kanton St.Gallen angewendet bedeutet dies, dass jährlich maximal 1'560 Kinder und Jugendliche respektive 12'390 Erwachsene Personen im Rahmen von 16'380 respektive 133'370 Konsultationen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel «Kinder- und Jugendpsychiatrie» oder «Psychiatrie und Psychotherapie» behandelt werden können.

Abbildung 13: Entwicklung Anzahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel «Kinder- und Jugendpsychiatrie» und «Psychiatrie und Psychotherapie», Kanton St.Gallen, 2008-2020



3.3.2 Psychologinnen und Psychologen

Die quantitativen Angaben zu den niedergelassenen Psychologinnen und Psychologen sind sehr lückenhaft. Eine Differenzierung zwischen Angeboten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist nicht möglich. Auch Verlaufsdaten sind keine vorhanden. Im Psychologieberuferegister (PsyReg) werden diejenigen Psychologinnen und Psychologen registriert, die eine eidgenössisch anerkannte Aus- und Weiterbildung in ihrem Fachgebiet ausweisen können¹⁸. Für den Kanton St.Gallen sind im Februar

¹⁸ Eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel in den Fachgebieten Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychologie, klinische Psychologie, Neuropsychologie oder Gesundheitspsychologie

2022 293 Einträge enthalten. Das Register der vom Gesundheitsdepartement erteilten Berufsausübungsbewilligungen weist für Februar 2022 216 Bewilligungen für nicht ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus. Auch letztere Zahl ist zu hoch, da viele Psychologinnen und Psychologen im Laufe ihres Berufslebens in mehreren Kantonen eine Berufsausübungsbewilligung beantragen und die alte Bewilligung nicht löschen. Zudem werden pensionierte, inaktive Leistungserbringer aus dem Register nicht automatisch gelöscht. Bei einem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 75 Prozent ([Büro Bass, 2012](#)) ergeben sich daraus 162 Vollzeitäquivalente. Werden die Produktivitätsannahmen der Psychiaterinnen und Psychiater übernommen (140 Patientinnen und Patienten, 1'507 Konsultationen), können die nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Kanton St.Gallen jährlich 22'680 Patientinnen und Patienten während 325'512 Konsultationen behandeln.

3.3.3 Psychiatrie-Pflege und Spitex

Spezialisierte Pflege für Menschen mit psychischen Erkrankungen werden fast immer aufsuchend (d.h. am Wohnort der Patientin oder des Patienten) von selbständig tätigen Psychiatrie-Pflegefachpersonen sowie durch Spitex-Organisationen geleistet. Die quantitativen Angaben zu diesen Angeboten sind noch lückenhafter als diejenigen zu den restlichen niedergelassenen Leistungserbringern. Zwar existiert eine gesamtschweizerische Spitex-Statistik, diese enthält aber keine Angaben zu den erbrachten psychiatrischen Pflegeleistungen. Das Register des Gesundheitsdepartements über die erteilten Berufsausübungsbewilligungen für niedergelassene Pflegefachfrauen und -männer unterscheidet ebenfalls nicht nach akutsomatischen und psychiatrischen Pflegeleistungs-Angeboten. Vereinzelte Praxen mit aufsuchenden Angeboten der Psychiatrie-Pflege existieren in verschiedenen Gemeinden im Kanton St.Gallen¹⁹.

Im Verein «Ambulante psychiatrische Pflege» sind für den Kanton St.Gallen 11 Mitglieder aufgeführt ([VAPP-Mitgliederverzeichnis](#)). Einzelne weitere Leistungserbringer ohne Mitgliedschaft im Verein VAPP ergänzen die Versorgung. Die Psychiatrie St.Gallen Nord bietet an den drei Psychiatrie-Zentren Wil, Rorschach und Wattwil ein aufsuchendes Psychiatriepflege-Angebot an. Am Psychiatrie-Zentrum St.Gallen besteht ein erweitertes aufsuchendes Angebot in Form einer «Mobilen Equipe» (ME) mit einer Fachärztin und drei Pflegefachpersonen. Das Team sucht erwachsene Patienten in deren häuslichem Umfeld auf, klärt die Situation ab und leitet eine Behandlung ein. Die ME arbeitet eng mit dem Team der stationären Kriseninterventionsabteilung des Psychiatrie-Zentrums St.Gallen zusammen, welches seinerseits rund um die Uhr Patientinnen und Patienten oder Angehörige berät sowie ambulante und stationäre Kriseninterventionen durchführt. Die Psychiatrie-Dienste Süd bieten aufsuchende Psychiatrie-Pflege an den drei Psychiatrie-Zentren Rheintal, Werdenberg Sarganserland und See-Gaster an.

¹⁹ Z.B. Buchs (Praxisgemeinschaft Bahnhofstrasse), Weesen (LinthAPP), St.Gallen (Ambulante Psychiatrische Pflege Stadt St.Gallen und Umgebung), Zuckenriet und Rorschach (Psych Spitex Ost).

3.4 Einrichtungen für Betagte, Menschen mit Behinderungen und für Kinder und Jugendliche sowie Sonderschulen

53

3.4.1 Betagten- und Pflegeheime

In der kantonalen [Pflegeheimliste](#) figurieren 106 Betagten- und Pflegeheime mit insgesamt 5'792 Plätzen (Stand: Januar 2022). Bewohnerinnen und Bewohner in Betagten- und Pflegeheim-Einrichtungen weisen ein überdurchschnittlich hohes Risiko für eine (neuro-)psychiatrische Erkrankung auf. Gemäss einer repräsentativen Erhebung des BFS leiden schweizweit sieben von zehn Heimbewohnerinnen und -bewohner (69%) an mindestens einer psychischen Krankheit oder Störung ([BFS, 2012](#)). Bei mehr als der Hälfte der Heimbewohnerinnen und -bewohner wurde eine neuropsychiatrische Krankheit diagnostiziert. Demenz ist die häufigste neuropsychiatrische Diagnose (39 Prozent), gefolgt von Hirnschlag (16 Prozent) und Parkinson (6 Prozent) sowie Multipler Sklerose (1 Prozent). Ein Drittel der Menschen in Alters- und Pflegeheimen leidet an affektiven Störungen unterteilt in Depressionen (26 Prozent) und Angststörungen (13 Prozent). Weitere Krankheitsbilder sind Psychosen (7 Prozent) und Abhängigkeitserkrankungen (5 Prozent).

Nebst Massnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit ist für Heimbewohnerinnen und -bewohner der Zugang zu spezialisierten psychiatrischen Leistungen zentral. Als Erst-Anlaufstelle figurieren hierbei nebst dem Pflegepersonal üblicherweise die Heimärztin oder der Hausarzt. Wichtig ist jedoch, dass diese niederschwellig fachärztliche psychiatrische Beratung in Anspruch nehmen können.

In den vergangenen Jahren sind die Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen vermehrt mit der Aufnahme von komplexen Pflegefällen konfrontiert. Diese Personen benötigen ein umfangreiches und spezialisiertes Pflege- und Betreuungsangebot im Bereich der Langzeitpflege und sind häufig noch nicht im AHV-Alter. Die Langzeitpflege ist zunehmend ganzheitlicher zu beurteilen. Auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderung erbringen Pflegeleistungen und betreuen ihr Klientel über das AHV-Alter hinaus. Pflegesituationen, die von der bestehenden Bedarfsermittlung und Angebotsplanung der Gemeinden nicht erfasst sind oder den Grundauftrag gemäss Pflegefinanzierung übersteigen, umfassen u.a. die psychogeriatrische Betreuung und Pflege. Der innerkantonale Bedarf wird heute zu rund einem Drittel durch eine der Psychiatrie angegliederte, spezialisierte Einrichtung im Kanton abgedeckt (Spezialwohnheim Eggfeld). Die Rahmenbedingungen für die Bereitstellung und Finanzierung von spezialisierter Langzeitpflege soll ab dem 1. Januar 2024 neu geregelt werden. Nach geltendem Recht besteht aktuell lediglich für spezialisierte Sterbehospiz-Einrichtungen eine Zusatzregelung. Dieser Finanzierungsansatz soll für weitere Spezialangebote erweitert werden und erfordert namentlich Anpassungen im Sozialhilfe-, Pflegefinanzierungs- und Ergänzungsleistungsgesetz. Dabei sollen die politischen Gemeinden für die Bereitstellung und Finanzierung des Grundangebots zuständig bleiben. Ergänzend dazu stellt der Kanton für die Leistungsaufträge von spezialisierten Pflegeeinrichtungen eine entsprechende Zusatzvergütung sicher.

Schliesslich zeigt die Vision «[Wohnen im Alter](#)» von CURAVIVA Schweiz (2020) Wege auf, wie ältere und teilweise pflegebedürftige Menschen selbstbestimmt bis ins hohe Alter in einem Wohnumfeld leben können. Dies führt dazu, dass der Ausbau ambulanter Unterstützungsangebote weiter zunehmen wird. Im Gegenzug ist davon auszugehen, dass in Betagten- und Pflegeeinrichtungen der Schweregrad zunehmen wird und Spezialisierungen entstehen werden. Aus diesem Grunde Bedarf es zielge-

richtete Ansätze zur Vermeidung von Einsamkeit im Alter sowie eine Gestaltung bedarfs- und bedürfnisgerechter Unterstützungsangebote im Sinne einer integrierten Versorgung.

3.4.2 Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen

Mitte des Jahres 2021 hat das Departement des Innern ([DI 2021](#)) seine Angebotsplanung für Wohn- und Tagesstrukturangebote für erwachsene Menschen mit Behinderung erneuert. Das Angebot an spezialisierten Plätzen für Menschen mit Behinderung im Kanton St.Gallen umfasst insgesamt 4'715 Plätze (Stand 2021). Diese verteilen sich auf 1'622 Wohnplätze und 3'096 Tagesstruktur-Plätze. In Tabelle 9 sind die Anzahl Personen nach Art der Behinderung aufgeführt, die in den Jahren 2015 und 2020 ein Tages- oder Wohnangebot für Menschen mit Behinderung nutzten. Fast zwei Drittel des Fallwachstums entfällt auf Menschen mit einer psychischen Behinderung.

Tabelle 9: Entwicklung der Anzahl Personen, die ein spezialisiertes Tages- oder Wohn-Angebot für Menschen mit Behinderung nutzen nach Art der Behinderung, 2015-2020

Art der Behinderung	2015	2020	2015–2020	2015–2020	2015–2020
	Anzahl Personen	Anzahl Personen	absolut	prozentual	Anteil am Gesamtanstieg
Psychische Behinderung ²⁰	1'624	1'994	370	22,8 %	60 %
Geistige Behinderung	1'282	1'390	136	10,6 %	22 %
Körperliche Behinderung	153	194	41	26,8 %	0,3 %
Sinnesbehinderung	99	82	-17	-17,2 %	-2,8 %
Hirnverletzung	93	88	-2	-2,2 %	-0,3 %
Autismus	38	56	18	47,4 %	2,9 %
keine Angabe	715	782	67	9,4 %	10,9 %
Total	4'004	4'621	617	15,4 %	100 %

Quelle: Fachstelle für Statistik Kanton St.Gallen COSAI

Menschen mit einer Behinderung weisen eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen auf ([Cooper, 2007](#)). Psychische Erkrankungen können zu einer vorübergehenden oder dauernden Beeinträchtigung führen oder eine Behinderungssituation komplizieren. Psychische Störungen können reaktiv auf eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung bzw. die durch diese bedingten Lebensumstände entstehen, jedoch auch ohne erkennbaren Zusammenhang zur vorbestehenden Behinderung auftreten ([SAMW, 2013](#)). Gestützt auf die Empfehlungen der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärztinnen und Ärzten für Menschen mit geistiger oder

²⁰ Eine psychische Behinderung ist eine schwere Behinderung oder Beeinträchtigung der gesellschaftlichen oder wirtschaftlichen Teilhabe eines Menschen aufgrund einer psychischen Erkrankung (z.B. Depression, Schizophrenie, Angststörungen). Eine psychische Erkrankung kann, muss aber nicht zwangsläufig zu einer psychischen Behinderung führen (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>). Bei Personen mit einer psychischen Behinderung liegt eine Invalidität vor und fließen entsprechende Zahlungen aus der Invalidenversicherung (IV).

mehrfacher Behinderung ([SAGB](#))²¹ gilt im Kanton St.Gallen der Grundsatz, wonach immer möglich eine Behandlung in den angestammten Strukturen erfolgen soll. Aus psychiatrischer Sicht stehen dabei aufsuchende Angebote vor Ort im Vordergrund. Seit dem Jahr 2018 besteht für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung seitens der Psychiatrieverbunde kantonsweit ein aufsuchendes ambulantes Angebot der heilpädagogischen und psychiatrischen Diagnostik, Behandlung und Beratung und deren Umfeld.

3.4.3 Sozialpädagogische Einrichtungen für Kinder- und Jugendliche

Die sozialpädagogischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche fallen in den Zuständigkeitsbereich des Departementes des Innern, Amt für Soziales. Eine Platzierung in einer sozialpädagogischen Einrichtung kann durch die Eltern (freiwillig), durch die neun Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) im Kanton St.Gallen als Kindesschutzmassnahme (Zivilrecht) oder auf Grund von begangenen strafbaren Handlungen erfolgen (Strafrecht).

Im Kanton St.Gallen existieren gegenwärtig 12 stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen mit 191 Plätzen für die ausserfamiliäre Fremdplatzierung von Kindern und Jugendlichen (Stand Januar 2022). Im Planungsbericht des Departement des Innern sind die Grundlagen für die Entwicklung der Kinder- und Jugendeinrichtungen festgehalten ([DI 2016](#)). Aktuell wird eine Bedarfsanalyse als Grundlage für einen aktualisierten Planungsbericht durchgeführt. Die Kinder- und Jugendeinrichtungen bieten Plätze für eine breite Altersgruppe von Säuglingen bis Jugendlichen/junge Erwachsenen für Notfallplatzierungen oder Langzeitaufenthalte (bis und mit Erstausbildung) an. Eine Einrichtung hat ein Angebot für Mütter und deren Kinder. Zusätzlich ist das MNA-Internat des Trägervereins Integrationsprojekte St.Gallen (TISG) mit maximal 57 Plätzen ausschliesslich für die Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (MNA mineurs non accompagnés) vorgesehen.

3.4.4 Sonderschulen

Die Sonderpädagogik fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bildungsdepartementes. Die Regierung genehmigte im Jahr 2015 das Sonderpädagogik-Konzept für die [Regelschulung](#) und die [Sonderschulung](#). Die Umsetzung von Letzterem wurde im Jahr 2016 durch ein Vollzugskonzept konkretisiert. Im Kanton St.Gallen werden 24 Sonderschulen von 18 Trägerschaften geführt. Unterschieden wird zwischen Tagessonderschulen mit einem regionalen oder überregionalen Einzugsgebiet und Sonderschulen mit Internat. Jede Sonderschule ist auf die Beschulung von Kindern mit spezifischen Beeinträchtigungen spezialisiert.

Tabelle 10 stellt die Sonderschulen nach Ausrichtung und Platzangeboten dar. Die psychische Gesundheit von Kindern mit geistiger Behinderung und schwerwiegenden Lern- und Verhaltensauffälligkeiten ist im Vergleich zu anderen Kindergruppen viel fragiler, weshalb der Verfügbarkeit auch von psychiatrischen Hilfeleistungen innerhalb der Sonderschulen eine besondere Bedeutung zukommt.

²¹ Neu ab 7.12.2018: [Schweizerische Gesellschaft für Gesundheit bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen](#) (SGGIE, engl. SSHID)

Tabelle 10: Sonderschulen im Kanton St.Gallen (Stand Februar 2022)

	Anzahl Schulen	Total Plätze	davon Internat	davon Externat
Kinder mit geistiger Behinderung / Mehrfachbehinderung	8	700 - 750	50 - 60	650 - 700
Kinder mit Sprach- und Hörbehinderung	4	220 - 240	30	180 - 200
Kinder mit schwerwiegenden Lern- und Verhaltensschwierigkeiten	10	280 - 320	170-180	110 - 140
Kinder mit Körperbehinderungen	1	50 - 60	5 - 6	55
Kinder mit Mehrfachbehinderung und durchgehendem medizinischem Versorgungsbedarf	1	30 - 40	15 - 20	20

Quelle: Amt für Volksschule Kanton St.Gallen, Abteilung Sonderpädagogik

Bewertung

Eine regelmässige und institutionalisierte psychiatrisch(-heilpädagogische) Betreuung der verschiedenen Einrichtungen für Kinder, Betagte und Menschen mit Behinderungen sowie Sonderschulen auf Konsiliar- oder Liaison-Basis ist wünschenswert. Diese Angebote richten sich sowohl an die Bewohnerinnen und Bewohner respektive Sonderschülerinnen und -schüler als auch an das Personal in den entsprechenden Einrichtungen und Sonderschulen. Heute kommt es zu unnötigen Umplatzierungen in die Psychiatrie oder die Akutsomatik aufgrund überlasteter Hilfssysteme in Einrichtungen, es besteht die Gefahr der Übermedikalisierung in den Betagten- und Pflegeheimen, es kommt zu Fehlplatzierungen und einer übermässigen Belastung des Personals in Einrichtungen und Sonderschulen. Mit einem flächendeckenden und standardisierten psychiatrisch-(heilpädagogischen) Angebot könnte die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner erhöht, Überforderungssituationen beim Betreuungspersonal minimiert und sehr belastende Institutionenwechsel verhindert werden. In der Realität bestehen im Kanton St.Gallen punktuell oder regional gewisse konsiliar- oder liaisonpsychiatrische/heilpädagogische Angebote, die sehr geschätzt werden. Ein flächendeckendes und für die Institutionen verpflichtendes Angebot fehlt jedoch. Die Gründe dafür sind vielfältig. Namentlich zu erwähnen sind die unterschiedlichen Finanzierungslogiken der entsprechenden Hilfssysteme Schule, Alter, Behinderung mit daraus folgenden Finanzierungslücken, das Fehlen von konkreten Vorgaben seitens des Kantons und die mangelnde Koordination zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales sowie der generelle Fachkräftemangel, welcher für den Aufbau solcher Angebote hinderlich ist.

Im Rahmen der Erarbeitung der Psychiatriekonzeption wurden seitens Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens erwähnt, dass für Kinder mit Autismus sowie Jugendliche mit Schulabbruch nicht immer die geeigneten Wohn-/Betreuungsangebote gefunden werden können.

Schliesslich stellt sich generell die Frage nach Möglichkeiten und Grenzen einer individualisierten Langzeitbetreuung von chronisch-psychisch kranken Menschen. Diese Patientengruppe wurde in den letzten Jahrzehnten von der Psychiatrie weg in Einrichtungen der Langzeitpflege verlagert. Der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung bietet hier gewisse Chancen in Richtung individualisierte Lösungen. Es ist Aufgabe der Bereiche Gesundheit und Soziales der Kantons, konzeptionelle Arbeiten dazu zu leisten.

4.1 Adoleszentenpsychiatrie

Entwicklungspsychologisch markiert die Adoleszenz den Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter. Der Beginn erfolgt mit dem Eintritt in die Pubertät. Das Ende ist schwieriger zu bezeichnen, da das Einfinden in die Rolle des Erwachsenenlebens individuell verläuft, sich jedoch aufgrund der längeren Bildungszeit in den letzten Jahrzehnten immer mehr nach hinten verschoben hat. Grob gesagt kann von einem Zeitraum zwischen dem Alter 15 und 25 ausgegangen werden. Vor dem Hintergrund der vielen Lebens-Umbrüche ist die Adoleszenz eine vulnerable Zeit für die Entstehung psychischer Krisen und Erkrankungen.

Eine Studie auf nationaler Ebene ([Stocker et al., 2016](#)) wie auch eine Auslegeordnung des Gesundheitsdepartementes auf kantonaler Ebene haben u.a. Handlungsbedarf bei den psychiatrischen Hilfsangeboten für Menschen an der Schnittstelle zwischen dem Jugend- und Erwachsenenalter aufgezeigt. Eine Erhebung im Auftrag des BAG weist aus ([von Wyl et al., 2020](#)), dass schweizweit aktuell nur wenig spezifische Angebote für diese Bevölkerungsgruppe bestehen. Grundproblematik der heranwachsenden Frauen und Männer mit Bedarf an psychischen Hilfsangeboten ist ihre Position zwischen dem Hilffsystem der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) einerseits und demjenigen der Erwachsenenpsychiatrie (EP) andererseits mit ihren je unterschiedlichen Fachkompetenzen und Behandlungsansätzen. Während die KJP entwicklungspsychologische und systemtherapeutische Aspekte stark gewichtet sowie Identitäts- und Bildungsherausforderungen junger Menschen wie auch deren Umfeld in die Behandlung einfließen lässt, verfügt die EP über ein breiteres Wissen über die einzelnen sich manifestierenden psychiatrischen Krankheitsbilder und über störungsspezifische Behandlungsansätze. Dazu gesellt sich die rechtliche Trennung des Alters 18 zwischen Minder- und Volljährigkeit mit den damit verbundenen Konsequenzen auf die Behandlungsangebote. Zusammenfassend stellen sich in der Adoleszentenpsychiatrie Herausforderungen bezüglich Behandlungskontinuität und -ansätzen, in der Koordination der Hilfsangebote wie auch in der Erreichbarkeit der bedürftigen Jugendlichen.

Psychische Beeinträchtigungen in der Adoleszenz sind oftmals prägend für die weitere psychosoziale Entwicklung junger Menschen. Ohne Behandlung steigt die Gefahr der Chronifizierung stark mit entsprechenden volkswirtschaftlichen Auswirkungen. Im Jahr 2020 erfolgten in der Schweiz mehr als zwei Drittel aller IV-Neuberentungen von jungen Menschen zwischen 18 und 29 Jahren aufgrund von psychischen Störungen²². Die Übersichtsstudie konkludiert: «Vor diesem Hintergrund kommt der Behandlung psychischer Störungen in der Adoleszenz eine hohe individuelle und gesellschaftliche Bedeutung zu» (von Wyl, 2020, S. 4). Spezifische sogenannte transitionspsychiatrische Angebote versuchen, diese Herausforderungen in der adoleszenten Entwicklungszeit zu berücksichtigen und eine Behandlungskontinuität für Patientinnen und Patienten an der Schnittstelle zwischen KJP und EP zu gewährleisten. Zentrales Ziel einer konzeptualisierten Adoleszentenpsychiatrie ist es, den Übergang

²² Bundesamt für Statistik, STAT-TAB interaktive Tabellen px-x-1305010000_121 Invalide Neurentner/innen in der Schweiz im Dezember nach Geschlecht, Altersklasse und Invaliditätsursache.

organisatorisch und fachlich zu optimieren und die psychiatrischen Behandlungs- und Hilfssysteme interdisziplinär zu verbinden. Solche transitionspsychiatrische Angebote verstehen sich auch als interdisziplinär über die Psychiatrie hinaus und integrieren psychiatrische, entwicklungspsychologische und sozialpädagogische Konzepte und entsprechendes Fachpersonal

Das Gesundheitsdepartement hat deshalb im Jahr 2022 ein eigenständiges Projekt über die psychiatrischen Hilfsangebote für adoleszente Frauen und Männer im Kanton St.Gallen gestartet. Dieses Projekt verläuft parallel zur Psychiatriekonzeption 2022 und umfasst alle Behandlungsangebote. Ziel des Projektes ist die Erstellung eines Rahmenkonzepts zur Entwicklung einer nachhaltigen Versorgungsstruktur im ambulanten und stationären Bereich der Adoleszentenpsychiatrie im Kanton St.Gallen. Die verschiedenen Aspekte der Adoleszentenpsychiatrie sollen datenbasiert und unter Einbezug der betroffenen Anspruchsgruppen analysiert werden. Aufgrund der Analyseergebnisse wird eine Schätzung des initialen Bedarfs an erforderlichen stationären und ambulanten Behandlungsangeboten und Behandlungsplätzen erstellt. Im Weiteren werden die Anforderungen an die Leistungserbringer festgelegt und die dafür erforderlichen Umsetzungskosten veranschlagt. Angesichts des spärlichen schweizweiten Angebots und der Wartelisten soll ein Aufbau von eigenständigen Strukturen für die Adoleszentenpsychiatrie geprüft werden. Nachfolgend sind erste Erkenntnisse für den stationären Bereich aufgeführt (ohne den Ergebnissen des Projekts vorgegriffen zu wollen).

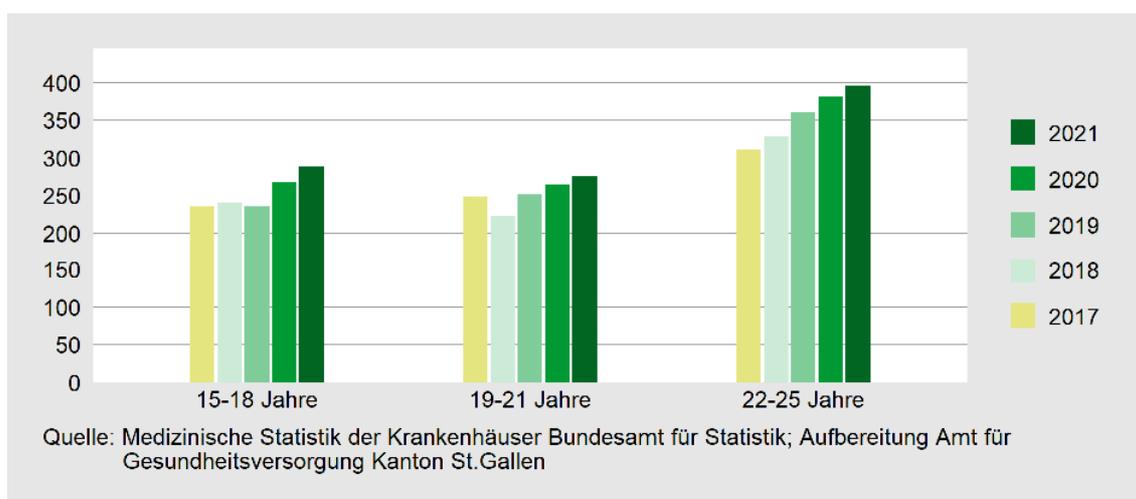
Aktuell bestehen im Kanton St.Gallen keine spezifischen stationären oder intermediären Angebote für adoleszente Frauen und Männer mit psychischen Krisen. Vor dem Alter 18 werden diese von den Leistungserbringern der KJP behandelt (namentlich KJPZ und KJPD), nach Erreichung der Volljährigkeit bietet die EP Hilfsangebote an (namentlich PSGN und PDS). Im Jahr 2021 liessen sich 673 St.Gallerinnen und St.Galler zwischen 15 und 25 Jahren in 959 Spitalaufenthalten in psychiatrischen Kliniken behandeln (Tabelle 11). Während die Zahl der betroffenen Personen in den letzten Jahren fast unverändert blieb, erhöhte sich die Zahl der Eintritte je Person deutlich. Die Zunahme der Eintritte ist namentlich in der Altersgruppe der 22- bis 25-jährigen zu beobachten (Abbildung 14). 37 Prozent der Spitalaufenthalte erfolgten im Jahr 2020 in Einrichtungen ausserhalb des Kantons St.Gallen.

Tabelle 11: Anzahl Spitalaufenthalte (Eintritte) und Personen im Alter der Adoleszenz (15-25 Jahre), Kanton St.Gallen, 2018-2021

	2018		2019		2020		2021	
	Spitalaufenthalte	Personen	Spitalaufenthalte	Personen	Spitalaufenthalte	Personen	Spitalaufenthalte	Personen
PSGN Klinik Wil	226	188	243	192	258	189	287	213
PDS Klinik St. Pirminsberg	178	145	195	156	194	152	208	153
KJPZ Ganterschwil	111	98	98	87	118	94	144	116
Clenia Littenheid, TG	58	44	75	65	95	74	65	54
PSGN Psychiatriezentrum St.Gallen	63	58	59	56	68	65	71	68
Psychiatrische Klinik Münsterlingen, TG	20	17	25	22	36	29	52	46
PZ AR, Herisau	34	27	38	33	26	21	22	17
Diverse	101	56	115	23	118	6	110	6
Total	791	633	848	634	913	630	959	673

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Abbildung 14: Eintritte in der Adoleszentenpsychiatrie nach Altersgruppe, Kanton St.Gallen 2017-2021



4.2 Psychosomatik

Körperliche, psychische und soziale Faktoren sind im Rahmen von Gesundheit oder Krankheit eng miteinander verbunden. Gemäss der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) konzentriert sich die psychosomatische Medizin auf Körpersymptomstörungen die häufig durch eine Störung der übergeordneten Steuerung durch Stresshormone, des vegetativen Nervensystems und des Zentralnervensystems verursacht werden. Psychosomatische Erkrankungen umfassen somit klinisch relevante Einschränkungen mit körperlichen und psychischen Symptomen.

Die Erfassung psychosomatischer Erkrankungen basiert in erster Linie nicht auf ICD-10-Diagnosen, sondern insbesondere auch auf Einschränkungen der Aktivität und Teilhabe im Sinne der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Modell). Werden psychosomatische Erkrankungen auf der Basis der ICD-10-Diagnosen erfasst, so werden sie insbesondere in den F-Kapiteln 3, 4, 5 und 6 klassiert. Dabei gibt es unterschiedliche fachliche Zusammenstellungen und ICD-10 Einordnungen psychosomatischer Erkrankungen (beispielsweise gemäss Tabelle 12), wodurch unterstrichen wird, dass eine klare ICD-10-Diagnose-Zuordnung kaum möglich ist. In der ICD-11 wird neu der Begriff der somatischen Belastungsstörung eingeführt, unter welchem verschiedene Störungen subsumiert sind, wobei allen gemeinsam ist, dass körperliche Symptome im Vordergrund stehen (z.B. Schmerzstörung). Ob diese organisch erklärbar sind oder nicht, ist nicht von Relevanz. Bei der somatischen Belastungsstörung liegt eine psychische Störung auch dann vor, wenn körperliche Symptome im Vordergrund stehen.

Tabelle 12: ICD-10 Diagnosen psychosomatischer Erkrankungen

F32-34, F40-42	Somatopsychische Störungen, d.h. Krankheitsverarbeitungsstörungen, z.B. bei Krebserkrankungen, Transplantationen, Dialyse
F43	Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörungen
F44.0-44.9	Dissoziative Störungen
F45, F48	Somatoforme Störungen sowie sonstige neurotische Störungen
F 50.0-50.9	Störungen des Essverhaltens
F 52.0-52.9 F 64-66	sexuelle Funktionsstörungen und Störungen der sexuellen Entwicklung, der sexuellen Identität und der Sexualpräferenz
F54	Psychosomatische Krankheiten im engeren Sinne, d.h. somatische Erkrankungen mit Beteiligung von psychosozialen Faktoren, z.B. Herzinfarkt, Hypertonus, Colitis, Hauterkrankungen
F 60-61, F 63	Persönlichkeitsstörungen
F 68.1	Artifizielle Störungen - Münchhausen-Syndrom
	Psychosozialbedingte Störungen, Psychoneurosen, unter den affektiven Störungen, den Angststörungen und den Zwangsstörungen

Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern ist es oftmals störungsimmanent, dass diese Patientengruppe entspre-

chend ihrem Krankheitsverständnis und -Erleben spezifische psychosomatische Behandlungsangebote aufsuchen können, die sich von den tradierten Leistungserbringern in der Psychiatrie unterscheiden.

Oft wird unter Psychosomatik zusätzlich die konsiliar- oder liaisonpsychiatrische Betreuung von akutsomatischen Patientinnen und Patienten verstanden. Bei diesem Angebot steht das Einfließen von psychiatrischem oder psychotherapeutischem Fachwissen in die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit körperlichen und psychischen Erkrankungen in einem somatischen Umfeld im Vordergrund.

Schliesslich sind in der Psychosomatik auch Leistungserbringer der Rehabilitation von Bedeutung. Da die Rehabilitation als Fachbereich konsequent auf die Einschränkungen von Funktionsfähigkeiten fokussiert und deren Wiedererreichen respektive Aufrechterhalten im Zentrum seiner Behandlung stehen, können auch Menschen mit psychosomatischen Problemstellungen spezifisch davon profitieren. Neben klassischen psychosomatischen Krankheitsbildern wurden in den letzten Jahrzehnten gerade im Rehabilitationsbereich neue Angebote für Menschen mit sogenannten Stressfolgeerkrankungen geschaffen.

Eine wissenschaftlich fundierte Abgrenzung zwischen Psychosomatik und Psychiatrie ist nicht möglich. Die Zuordnung der Psychosomatik zur Psychiatrie oder zur Rehabilitation ist meist historisch gewachsen. Die grossen psychiatrischen Anstalten konzentrierten sich traditionellerweise auf die schwerwiegenderen Erkrankungen (Schizophrenien, schwere Depressionen) sowie auf akute Symptome (Suizidalität, aggressives Verhalten) und legten den Behandlungsschwerpunkt auf die medizinische Behandlung und die medikamentöse Therapie. Die psychosomatische Rehabilitation fokussierte hingegen stärker auf analytische und psychotherapeutische Konzepte und stellte der Umgang mit den Funktionseinschränkungen in den Vordergrund. Heute haben sich die Behandlungsansätze vermischt.

Im Kanton St.Gallen ist in der Erwachsenenpsychiatrie die Behandlung von Menschen mit psychosomatischen Krankheitsbildern Teil der psychiatrischen Grundversorgung und wird von der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) und den Psychiatrischen Diensten Süd (PDS) sichergestellt. Die Klinik Oberwaid konzentriert sich im Bereich der Psychiatrie als versorgungsrelevante Spezialversorgerin auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern. Darüber hinaus bietet die Klinik Oberwaid ein psychosomatisches sowie weitere organspezifische Rehabilitationsangebote an. Die Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie des Kantonsspitals St.Gallen (KPK KSSG) stellt einerseits die psychosomatische Diagnostik und Behandlung aller akutsomatischen Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals St.Gallen sicher. Zu diesem Zweck bietet sie eigenständig ambulante Spezialsprechstunden an und unterhält stationäre und ambulante Behandlungsnetzwerke mit anderen Kliniken des Kantonsspitals in den Bereichen Gynäkologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie sowie Transplantations-, Schmerz-, Palliativ-, Schlaf- und Adipositas-Medizin. Darüber hinaus stellt die KPK die liaisonpsychiatrische Versorgung aller Patientinnen und Patienten des KSSG sicher.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt die Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie des Ostschweizer Kinderspitals komplementär zum Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof in Ganterzwil (KJPZ) Kinder und Jugendliche, die nebst einer psychischen Störung auch körperliche (somatische) Beschwerden oder umgekehrt aufweisen. Dies erfolgt in der psychosomatischen Therapiestation «Romerhuus», auf einer gemischt somatisch-psychiatrischen Bettensta-

tion (Station B-Ost) sowie durch einen Konsiliardienst innerhalb des OKS. Dabei werden insbesondere Essstörungen, somatoforme Störungen wie chronische Schmerzsyndrome, dissoziative Störungen wie nicht epileptische Anfälle, Angst- und andere emotionale Störungen, Anpassungsstörungen einschliesslich Reifungskrisen, Traumafolgestörungen sowie psychosoziale Begleitstörungen bei chronischer somatischer Erkrankung behandelt. Darüber hinaus werden ambulante Spezialsprechstunden angeboten. Mitarbeitende der Psychosomatik sind zudem in multidisziplinäre Behandlungsteams für diverse Erkrankungen aus der Onkologie, Diabetologie, Neurologie und andere eingebunden.

In diesem Kapitel werden die Prognosemodelle sowie die Resultate der Bedarfsprognosen für die stationären und die intermediären Angebote zu Gunsten der St.Galler Bevölkerung zusammengefasst dargestellt. Dabei wird grundsätzlich auf die Arbeiten der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich abgestellt, indem die Leistungsgruppensystematik und das Prognosemodell adaptiert auf die St.Galler Verhältnisse übernommen werden.

5.1 Prognosemodell

Das Prognosemodell für die stationäre Psychiatrie besteht aus den Einflussfaktoren «Demografie», «Verlagerung stationär-ambulant» und «Inanspruchnahme». In Übereinstimmung mit dem Kanton Zürich wird auf die Berücksichtigung von weiteren Dimensionen wie «Epidemiologie» oder «Behandlungskonzepte» verzichtet, da zu wenig gesicherte Fachliteratur für die Formulierung von Prognoseparametern vorliegt. In Abweichung zum Zürcher Prognosemodell wird als Einflussfaktor auf die Entwicklung der Anzahl Pflgetage ein schweizweites Benchmarking der durchschnittlichen Verweildauer verwendet. Zudem wurde der Bereich der Forensik ausschliesslich mit dem Demografie-Parameter prognostiziert.

Die Parameter wirken im Modell teilweise spezifisch je nach Geografie oder Altersklasse. Die Prognose erfolgt deshalb auf Ebene der drei Altersklassen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie sowie unterteilt für die beiden Psychiatrieregionen Nord und Süd. Die Prognose enthält jeweils ein Haupt- sowie ein Minimal- und Maximal-Szenario. Der Prognosehorizont erstreckt sich bis ins Jahr 2030. Weitere Ausführungen zur Methodik sind im Anhang 4: Methodik Bedarfsprognose zu finden. Die verwendeten Prognoseparameter sind in der Tabelle 13 zusammenfassend aufgeführt und werden in den nachfolgenden Kapitel 5.1.1 bis 5.1.4 kurz erläutert.

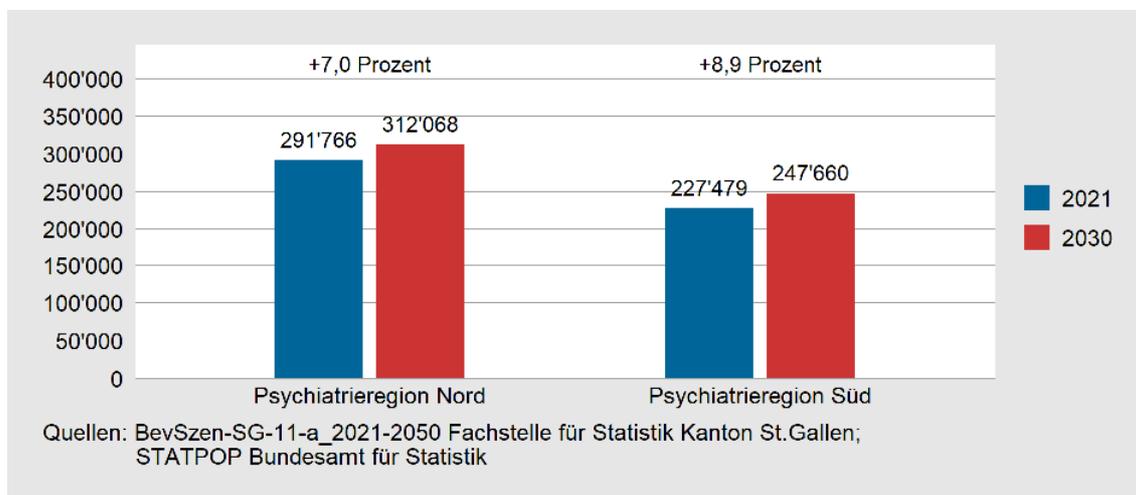
Tabelle 13: Parameter und jährliche Veränderungswerte des Prognosemodells des Kantons St.Gallen für das stationäre Angebot

Parameter	Hauptszenario	Minimalszenario	Maximalszenario
Demografie:		+0.8%	
Kinder und Jugendliche		+0.8%	
Erwachsene		+0.2%	
Betagte		+2.7%	
Verlagerung stationär - ambulant:			
Erwachsene	-1.8%	-0.6%	-2.4%
Inanspruchnahme:	+1.5%	+1.1%	+1.9%
Kinder und Jugendliche	+4.4%	+3.9%	+5.0%
Erwachsene	+1.2%	+0.8%	+1.6%
Betagte	+1.6%	+1.0%	+2.1%
CH-Benchmarking Verweildauer:	-0.8%	-0.5%	-1.1%
Kinder und Jugendliche	-	-	-
Erwachsene	-0.90%	-0.6%	-1.2%
Betagte	-0.9%	-0,6%	-1.2%

5.1.1 Demografie

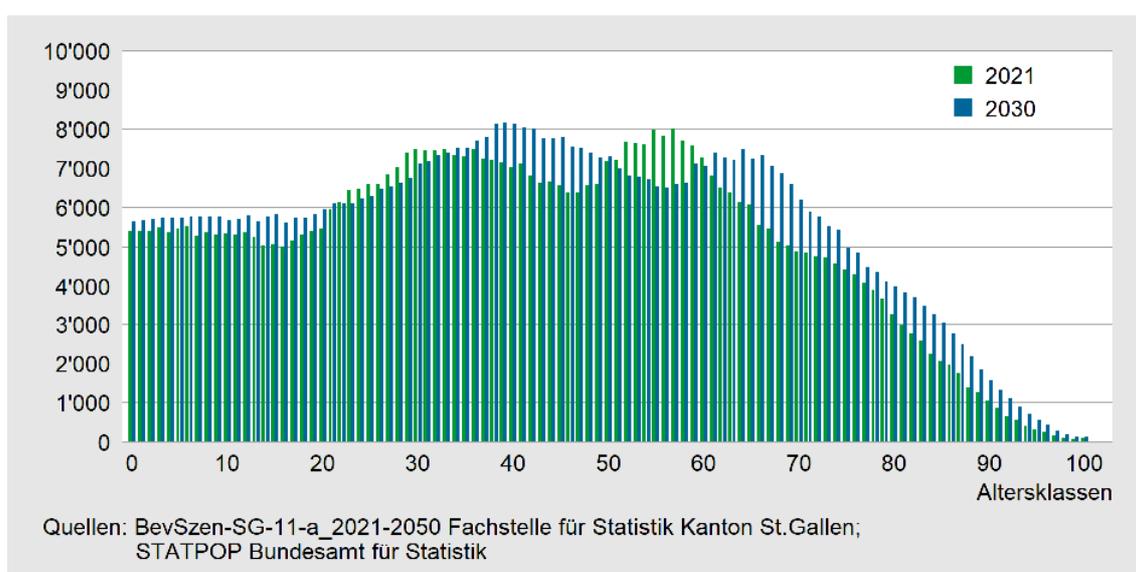
Es wird die kantonale Bevölkerungsprognose der Fachstelle für Statistik mit Basis 2020 verwendet (www.statistik.sg.ch). Die drei berechneten Szenarien stellen Regionalisierungen der kantonalen Bevölkerungsprognose des Bundesamtes für Statistik (BFS) dar. Das Szenario Trend geht davon aus, dass die Bevölkerung des Kantons St.Gallen bis ins Jahr 2030 auf gut 559'500 Personen wächst. Gegenüber dem Jahr 2021 mit einer ständigen Wohnbevölkerung von 519'245 entspricht das einem Anstieg von 7 Prozent. Das prognostizierte Bevölkerungswachstum ist je nach Wahlkreis unterschiedlich hoch. In der Psychiatrieregion Nord (Wahlkreise Toggenburg, Wil, St.Gallen und Rorschach) steigt die Bevölkerungszahl auf 312'000 Personen (+7.0 Prozent gegenüber 2021) und in der Psychiatrieregion Süd (Wahlkreise Rheintal, Werdenberg, Sarganserland und See-Gaster) auf 247'600 (+8,9 Prozent gegenüber 2021) (Abbildung 15).

Abbildung 15: Bevölkerungswachstum je Psychiatrieregion, 2021-2030



Neben der absoluten Zunahme der Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner wird sich die Kantonsbevölkerung in den nächsten zehn Jahren in ihrer Altersstruktur weiter verändern (Abbildung 16). Die Anteile der höheren Altersklassen an der Gesamtbevölkerung nehmen jeweils stark zu. So steigt der Anteil der über 64-Jährigen in allen drei Szenarien von 18,8 Prozent auf 22,2 Prozent im Jahr 2030. Oder anders ausgedrückt: fast zwei Drittel des Bevölkerungswachstums erfolgt in der Altersgruppe der über 64-Jährigen. Damit stellen sich auch für die psychiatrische Versorgung der betagten Bevölkerung neue Herausforderungen.

Abbildung 16: Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner je Einjahres-Altersklasse, Kanton St.Gallen, 2021 und 2030



Der Prognoseparameter «Demografie» ist hauptsächlich für die Bevölkerung über 65 Jahre mit einem jährlichen Wachstum von 2,7 Prozent (bezogen auf das Jahr 2021) von Relevanz. Die zahlenmässig grösste Bevölkerungsgruppe der Erwachsenen wächst bis ins Jahr 2030 nur um 0,2 Prozent je Jahr. Für den Prognoseparameter «Demografie» existiert nur ein Hauptszenario. Die Details der Auswirkungen des Prognoseparameters «Demografie» sind der Tabelle 34 im Anhang zu entnehmen.

5.1.2 Verlagerung stationär-ambulant

Die Fachliteratur und Erfahrungen aus anderen Ländern weisen darauf hin, dass in der Schweiz und auch im Kanton St.Gallen in der Erwachsenenpsychiatrie ein ungenutztes Verlagerungspotenzial vom stationären in den ambulanten Bereich besteht. Eine Umfrage beim Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC) bezifferte das Potenzial auf 15 bis 20 Prozent der aktuellen Spitalaufenthalte unter der Bedingung, dass tagesklinische und ambulante Versorgungsangebote in ausreichendem Mass vorhanden und deren kostendeckende Finanzierung garantiert sind. Wie in den Kapiteln 1.7 und 0 dargelegt, bestehen im Kanton St.Gallen Bestrebungen, diese alternativen Versorgungsangebote auszubauen und weiterhin adäquat zu finanzieren. Es wird deshalb davon ausgegangen, dass die diesbezüglichen Vorgaben des Kantons Zürich auch Gültigkeit für den Kanton St.Gallen haben, womit die entsprechenden Prognoseparameter übernommen werden können. Da keine Evidenz für Verlagerungspotenziale von Patientengruppen mit spezifischen Merkmalen (Diagnose, Aufenthaltsdauer) vorliegen, werden die Parameter für jede Leistungsgruppe der Erwachsenenpsychiatrie uniform angewendet (Ausnahme Forensik). Für das Hauptszenario wird mit einer jährlichen Veränderungsrate von $-1,8$ Prozent, für das Minimalszenario von $-0,6$ Prozent und für das Maximalszenario von $-2,4$ Prozent ausgegangen. Die Details der Auswirkungen des Prognoseparameters «Verlagerung stationär - ambulant» sind der Tabelle 35 im Anhang zu entnehmen.

5.1.3 Inanspruchnahme

Als Fortschreibung der Entwicklung in den letzten Jahren und basierend auf der Fachliteratur wird analog zum Kanton Zürich davon ausgegangen, dass die generelle Inanspruchnahme von psychiatrischen stationären und intermediären Hilfsangeboten in den nächsten Jahren zunimmt (siehe auch Kapitel 2 Trends und Herausforderungen). Die Stärke dieses Effektes wird berechnet durch die Ermittlung der durchschnittlichen Steigerung der stationären Fallzahlen der St.Galler Bevölkerung zwischen 2012 und 2021 je Altersgruppe. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt dieser Wert 6,0 Prozent (Tabelle 14). Die Spitalaufenthalte von betagten Personen sind durchschnittlich um 3,1 Prozent angewachsen, während die Erwachsenenpsychiatrie eine jährliche Wachstumsrate von 2,4 Prozent aufweist. Für die Prognose wird bis ins Jahr 2030 im Hauptszenario für die Erwachsenenpsychiatrie eine jährliche Zunahme um die Hälfte der effektiven jährlichen Veränderungsrate von 2012 bis 2021 angenommen. Im Minimalszenario ist die Zunahme auf einen Drittel, im Maximalszenario um zwei Drittel festgelegt. Aufgrund der deutlich höheren jährlichen Wachstumsraten zwischen 2012 und 2021 werden für die Kinder- und Jugendpsychiatrie andere Zunahme-Raten verwendet: 75 Prozent für das Haupt-, 66 Prozent für das Minimal- und 84 Prozent für das Maximalszenario. Über alle Spitalaufenthalte hinweg ergibt dies für das Hauptszenario eine jährliche Wachstumsrate von 1,5 Prozent respektive 1,1 (Minimal) und 1,9 Prozent (Maximal). Die Details der Auswirkungen des Prognoseparameters «Inanspruchnahme» sind der Tabelle 36 im Anhang zu entnehmen.

Tabelle 14: Jährliche durchschnittliche Fallzahlsteigerung je Altersgruppe, Kanton St.Gallen, 2012-2021, und verwendete Prognoseparameter für den Prognosehorizont 2030 je Altersgruppe und Szenario

	Durchschnittliche jährliche Fallzahlsteigerung 2012-2021	Haupt-Szenario	Minimal-Szenario	Maximal-Szenario
Kinder- und Jugendpsychiatrie	+6.0%	+4.5%	+3.9%	+5.0%
Erwachsenenpsychiatrie	+2.4%	+1.2%	+0.8%	+1.6%
Alterspsychiatrie	+3.1%	+1.6%	+1.0%	+2.1%
Total	+2.7%	+1.5%	+1.1%	+1.9%

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

5.1.4 CH-Benchmarking Verweildauer

Eine Analyse der durchschnittlichen Verweildauer mit den schweizweiten Durchschnittswerten hat ergeben, dass die Verweildauer der St.Galler Patientinnen und Patienten in 13 Leistungsbereichen mit Fallzahlen teilweise deutlich höher ausfallen (Tabelle 15). Aufgrund der kleinen Fallzahlen und der damit verbundenen mathematischen Streuung wurde die Kinder- und Jugendpsychiatrie vom Benchmarking ausgeschlossen. Über alle Leistungsbereiche hinweg weisen die St.Galler Patientinnen und Patienten im Jahr 2021 eine um dreieinhalb Tage höhere durchschnittliche Verweildauer auf als der Durchschnitt aller Patientinnen und Patienten aus den anderen Kantonen der Schweiz (-9,9 Prozent gegenüber SG). Angesichts der Resultate scheint es angezeigt, bei der Abschätzung der Entwicklung der Anzahl Pflegetage eine Angleichung der St.Galler Werte an den Durchschnitt der anderen Kantone zu berücksichtigen. Davon ausgenommen ist der Leistungsbereich Forensik. Für das Trendszenario wird deshalb davon ausgegangen, dass 75 Prozent der jeweiligen Differenzen bei den Verweildauern je Leistungsbereich zwischen dem St.Galler Wert und dem Durchschnittswert der anderen Kantone bis ins Jahr 2030 entfallen wird (-7,4 Prozent). Für das Minimalszenario wird mit 50 Prozent (-5,0 Prozent) und für das Maximalszenario mit 100 Prozent (-9,9 Prozent) gerechnet.

Tabelle 15: Durchschnittliche Verweildauer (VWD) der St.Galler Patientinnen und Patienten verglichen mit den restschweizerischen Durchschnittswerten je Leistungsbereiche, 2021

Leistungsbereich	VWD SG	VWD CH	Diff. in Tagen	Diff. in %
ABH Abhängigkeitserkrankungen	28.62	26.62	-2.0	-7.0%
AZB Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	40.59	35.64	-5.0	-12.2%
AHDS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	60.25	32.06	-28.2	-46.8%
AUTI Autismusspektrumsstörungen	31.33	28.77	-2.6	-8.2%
DEMD Demenzen und Delire	36.46	32.37	-4.1	-11.2%
DEPR Depressive Störungen	35.31	31.26	-4.1	-11.5%
DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	32.97	29.93	-3.0	-9.2%
ESSS Essstörungen	62.51	51.51	-11.0	-17.6%
FOR Forensische Psychiatrie	136.06	87.77	-48.3	-35.5%
INTE Intellektuelle Beeinträchtigungen	28.2	33.35	5.2	18.3%
MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	44.22	45.22	1.0	2.3%
SCHL Nichtorganische Schlafstörungen	-	21.78		
PERS Persönlichkeitsstörungen	34.83	27.33	-7.5	-21.5%
PBS Psychotische und bipolare Störungen	36.37	32.42	-4.0	-10.9%
KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen	102	35.50	-66.5	-65.2%
SOZI Störungen des Sozialverhaltens	-	20.23		
SEXS Störungen in Verbindung mit Sexualität	-	25.00		
Diverse	35.03	34.57	-0.5	-1.3%
Total	35.30	31.80	-3.5	-9.9%

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

5.2 Stationäre Angebote

Nachfolgend werden die Entwicklung der einzelnen Einflussfaktoren (Kapitel 5.2.1 bis 5.2.4) sowie die Resultate der Bedarfsprognose nach Altersgruppe, Psychiatrieleistungsgruppe und Region dargestellt (Kapitel 5.2.5). Tabellen zu den Auswirkungen der einzelnen Einflussfaktoren sind im Tabellenanhang zu finden.

5.2.1 Einflussfaktor Demografie

Betrachtet man den Einflussfaktor der Bevölkerungsprognose isoliert, so ergäbe sich ein Fallzahlwachstum bis ins Jahr 2030 von 301 Spitalaufenthalten (+5,6 Prozent) sowie eine Zunahme der Pflage tage um 11'485 Tage (+6,0 Prozent) (Tabelle 34 im Tabellenanhang). Da die Bevölkerungsentwicklung nicht mit drei Szenarien hinterlegt ist, ergibt sich für die Prognose der Spitalaufenthalte nur ein einziges Hauptszenario. Die Leistungsbereiche mit den höchsten Steigerungen der Spitalaufenthalte und Pflage tage sind Depressive Störungen (+110 Fälle /+4'071 Pflage tage), Demenzen und Delire (+53 Fälle /+1'908 Pflage tage), Psychotische und bipolare Störungen (+42

Fälle /+1'797 Pflgetage) sowie Abhängigkeitserkrankungen (+35 Fälle /+1'088 Pflgetage).

5.2.2 Einflussfaktor Verlagerung stationär - ambulant

Die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Angebotsbereich wurde nur für die Erwachsenenpsychiatrie als Einflussfaktor prognostiziert. Dementsprechend betreffen die 629 Spitalaufenthalte, die bis ins Jahr 2030 durch intermediäre und ambulante Versorgungsangebote substituiert werden sollen, ausschliesslich Patientinnen und Patienten zwischen 19 und 64 Jahren (Tabelle 35 im Tabellenanhang). Über alle Spitalaufenthalte gesehen entspricht dies einer Reduktion von 11,7 Prozent im Hauptszenario. Die Minimal- und Maximalszenarien gehen von Rückgängen in der Höhe von rund 210 respektive 838 Patientinnen und Patienten aus. Die Leistungsbereiche mit den grössten Abnahmen sind Depressive Störungen (–236 Fälle), Abhängigkeitserkrankungen (–136 Fälle) sowie Psychotische und bipolare Störungen (–111 Fälle).

5.2.3 Einflussfaktor Inanspruchnahme

Der Einflussfaktor «Steigende Inanspruchnahme» besteht aus einer Trendfortschreibung der Entwicklung der stationären Fallzahlen je Altersgruppe (ausgenommen Leistungsbereich Forensik). Isoliert betrachtet führt dieser Parameter zu einem Wachstum der Spitalaufenthalte bis ins Jahr 2030 von 775 Fällen (Tabelle 36 im Tabellenanhang). Damit ist dieser Effekt gesamthaft leicht grösser als der Verlagerungseffekt. Über alle Spitalaufenthalte gesehen entspricht dies einer Steigerung von 14,5 Prozent im Hauptszenario. Die Minimal- und Maximalszenarien gehen von Zunahmen in der Höhe von rund 544 respektive 1'001 Patientinnen und Patienten aus. Die Leistungsbereiche mit den grössten Erhöhungen sind «Depressive Störungen» (+276 Fälle), «Abhängigkeitserkrankungen» (+123 Fälle) sowie «Psychotische und bipolare Störungen» (+104 Fälle).

5.2.4 Einflussfaktor CH-Benchmarking Verweildauer

Wie bereits unter Kapitel 5.1.4 ausgeführt, dauert der stationäre Spitalaufenthalt der Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen im Durchschnitt dreieinhalb Tage länger verglichen mit dem Durchschnittswert der anderen Kantone. Dies gilt für 13 von 16 Leistungsbereichen mit Fallzahlen in der Erwachsenenpsychiatrie, wobei die Forensik vom Benchmarking ausgenommen wird. Würde im Hauptszenario die Verweildauer der St.Gallerinnen und St.Galler bis ins Jahr 2030 zu 75 Prozent an die jeweiligen Durchschnittswerte der restlichen Schweiz angeglichen, würde sich gegenüber dem Ausgangsjahr 2020 die Pflgetagsprognose für das Jahr 2030 um gut 13'000 Tage reduzieren (–6,9 Prozent) (Tabelle 37 im Tabellenanhang). Gleichzeitig sank die durchschnittliche Verweildauer über alle Altersgruppen von 35,8 Tagen im 2021 auf 33,3 Tagen im Jahr 2030.

5.2.5 Gesamtprognose

Bis ins Jahr 2030 veranschlagt die Prognose über alle Altersgruppen der St.Galler Bevölkerung ein Wachstum der stationären Fallzahlen von knapp 8 Prozent (+423 Fälle), ein Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer um 5 Prozent (von 35,8 auf 33,9 Tage) und eine leichte Zunahme der Pflgetage um 2,2 Prozent (+4'196 Tage). Da die Bevölkerung im Prognosezeitraum fast gleich stark wächst wie die Spitalaufenthalte, bleibt die Hospitalisationsrate je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner auf Kantonsebene über alle Altersgruppen gesehen gleich bei 10,3. Die Prognoseresultate unterscheiden sich deutlich zwischen den Altersgruppen (Tabelle 16). Während

in der Erwachsenenpsychiatrie aufgrund des Verlagerungseffektes vom stationären in den intermediären oder ambulanten Bereich von –15 Prozent im Hauptszenario ein leichter Rückgang um 146 Spitalaufenthalte zu verzeichnen ist, werden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis ins Jahr 2030 ein Zuwachs von 244 Fällen und von 10'063 Pflegetagen (je +60 Prozent) ausgewiesen. In der Erwachsenenpsychiatrie reduziert sich die Zahl der Pflegetage um gut 15'500 Tage aufgrund des Verlagerungseffektes und der angenommenen Angleichung der durchschnittlichen Verweildauer an die schweizweiten Durchschnittswerte (–10,8 Prozent). In der Alterspsychiatrie wird eine Zunahme um 326 Fälle (+45 Prozent) und um gut 9'600 Pflegetage (+34 Prozent) prognostiziert.

Tabelle 16: Prognoseergebnis Psychiatrie stationär Total und nach Altersgruppe und Parameter, Kanton St.Gallen, 2021-2030

	Parameter	2021	2030	jährliche Veränderung	Differenz in Prozent
Kanton	Fälle	5'355	5'778	0.8%	7.9%
	Pflege tage	191'545	195'741	0.2%	2.2%
	Verweildauer	35.8	33.9	-0.6%	-5.3%
	Bevölkerung	519'245	559'728	0.8%	7.8%
	Hosprate*	10.3	10.3	0.0%	0.1%
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fälle	411	655	5.3%	59.3%
	Pflege tage	17'027	27'090	5.3%	59.1%
	Verweildauer	41.4	41.4	0.0%	-0.1%
	Bevölkerung	100'875	108'801	0.8%	7.9%
	Hosprate*	4.1	6.0	4.4%	47.7%
Erwachsenenpsychiatrie	Fälle	4'226	4'080	-0.4%	-3.5%
	Pflege tage	145'959	130'431	-1.2%	-10.6%
	Verweildauer	34.5	32.0	-0.9%	-7.4%
	Bevölkerung	320'296	326'410	0.2%	1.9%
	Hosprate*	13.2	12.5	-0.6%	-5.3%
Alterspsychiatrie	Fälle	718	1'044	4.2%	45.4%
	Pflege tage	28'559	38'220	3.3%	33.8%
	Verweildauer	39.8	36.6	-0.9%	-8.0%
	Bevölkerung	98'074	124'517	2.7%	27.0%
	Hosprate*	7.3	8.4	1.5%	14.5%

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

* Anzahl Spitalaufenthalte je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner der jeweiligen Altersgruppe

Die Ergebnisse – nach Psychiatrieregion aufgeschlüsselt – zeigen, dass in der Psychiatrieregion Süd ein rund 2,1 Prozent höheres Wachstum prognostiziert wird als in der Psychiatrieregion Nord. Dies hängt primär mit dem höheren Bevölkerungswachstum in den Wahlkreisen der Psychiatrieregion Süd zusammen und betrifft alle Altersgruppen.

Tabelle 17: Prognoseergebnis Psychiatrie stationär nach Psychiatrieregion und Altersgruppe, Kanton St.Gallen 2021-2030

	Fälle 2021	Fälle 2030	Differenz in %	Fälle Minimalszenario	Fälle Maximalszenario
Psychiatrieregion Nord	3'406	3'648	7.1%	3'797	3'632
Kinder- und Jugendpsychiatrie	249	395	58.5%	377	413
Erwachsenenpsychiatrie	2'697	2'599	-3.7%	2'795	2'534
Alterspsychiatrie	460	655	42.4%	625	685
Psychiatrieregion Süd	1'949	2'130	9.3%	2'213	2'123
Kinder- und Jugendpsychiatrie	162	260	60.5%	248	272
Erwachsenenpsychiatrie	1'529	1'481	-3.1%	1'593	1'445
Alterspsychiatrie	258	389	50.7%	371	406
Kanton	5'355	5'778	7.9%	6'010	5'755
Kinder- und Jugendpsychiatrie	411	655	59.3%	625	685
Erwachsenenpsychiatrie	4'226	4'080	-3.5%	4'389	3'979
Alterspsychiatrie	718	1'044	45.4%	996	1'091

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Auf Ebene der einzelnen Psychiatrie-Leistungsbereiche weisen die Diagnosegruppen mit hohem Anteil an minderjährigen oder betagten Patientinnen und Patienten die grössten Zuwachsraten an Fällen auf (Tabelle 18). Erstere aufgrund der fehlenden Verlagerung, der stark steigenden Inanspruchnahme und des leichten Bevölkerungswachstums, letztere aufgrund des starken Bevölkerungswachstums, der steigenden Inanspruchnahme und der fehlenden Verlagerung. Spitalaufenthalte aufgrund von «Störungen des Sozialverhaltens» und von «Säuglings- und kinderspezifischen Störungen» (je +60 Prozent), von «Essstörungen» und aufgrund von «Demenzen und Delire» sowie «Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen» (je rund +30 Prozent) weisen bis ins Jahr 2030 die höchsten Wachstumsraten auf. Die prozentualen Steigerungen sind bei den PLG mit kleinen Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren. Die grössten Zunahmen in absoluten Zahlen sind in den Leistungsbereichen «Depressive Störungen» (+140 Fälle), «Demenzen und Delire» (+87 Fälle) und «Säuglings- und kinderspezifischen Störungen» (+61 Fälle) zu verzeichnen. Diese drei Leistungsbereiche umfassen gut zwei Drittel des gesamten Fallzahlwachstums von 423 Spitalaufenthalten bis ins Jahr 2030. Weitere Leistungsbereiche mit namhaften absoluten Wachstumsraten sind Psychotische und bipolare Störungen (+27 Fälle) und Diverse (+42 Fälle).

Tabelle 18: Prognoseergebnis nach Psychiatrie-Leistungsbereich stationär und Altersgruppe, Kanton St.Gallen 2021-2030

Leistungsbereich/-gruppe	Fälle 2021	Fälle 2030 Haupt- szenario	Differenz in %	Differenz ab- solut	Fälle Minimal- szenario	Fälle Maxi- malszenario
ABH Abhängigkeitserkrankungen	992	1'003	1.1%	11	1'064	987
Kinder- und Jugendpsychiatrie	24	38	60.1%	14	37	40
Erwachsenenpsychiatrie	906	874	-3.5%	-32	941	852
Alterspsychiatrie	62	91	46.2%	29	86	95
AZB Angst-, Zwangs- und Belas- tungsstörungen	208	218	4.7%	10	229	216
Kinder- und Jugendpsychiatrie	20	32	60.2%	12	31	34
Erwachsenenpsychiatrie	179	173	-3.5%	-6	186	168
Alterspsychiatrie	9	13	45.2%	4	12	14
ESSS Anorexien, Bulimien, Binge E- ating Störungen und Adipositas	74	96	29.8%	22	96	98
Kinder- und Jugendpsychiatrie	39	62	59.6%	23	59	65
Erwachsenenpsychiatrie	35	34	-3.5%	-1	36	33
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hy- peraktivitätsstörung	16	20	27.8%	4	20	21
Kinder- und Jugendpsychiatrie	8	13	59.1%	5	12	13
Erwachsenenpsychiatrie	8	8	-3.5%	0	8	8
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-
AUTI Autismusspektrumsstörungen	9	11	17.6%	2	11	11
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	5	59.6%	2	5	5
Erwachsenenpsychiatrie	6	6	-3.3%	0	6	6
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-
DEMD Demenzen und Delire	263	350	33.0%	87	341	361
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-	-	-
Erwachsenenpsychiatrie	65	63	-3.5%	-2	67	61
Alterspsychiatrie	198	287	45.0%	89	274	300
DEPR Depressive Störungen	1'967	2'107	7.1%	140	2'197	2'096
Kinder- und Jugendpsychiatrie	122	195	59.9%	73	186	204
Erwachsenenpsychiatrie	1'576	1'521	-3.5%	-55	1'637	1'483
Alterspsychiatrie	269	391	45.5%	122	373	409
DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	38	44	14.8%	6	45	44
Kinder- und Jugendpsychiatrie	7	11	59.1%	4	11	12
Erwachsenenpsychiatrie	26	25	-3.5%	-1	27	24

Leistungsbereich/-gruppe	Fälle 2021	Fälle 2030 Haupt- szenario	Differenz in %	Differenz ab- solut	Fälle Minimal- szenario	Fälle Maxi- malszenario
Alterspsychiatrie	5	7	47.4%	2	7	8
Diverse	441	483	9.5%	42	500	482
Kinder- und Jugendpsychiatrie	36	58	59.9%	22	55	60
Erwachsenenpsychiatrie	334	322	-3.5%	-12	347	314
Alterspsychiatrie	71	103	45.1%	32	98	108
FOR Forensische Psychiatrie	39	40	3.1%	1	40	40
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	8.4%	0	4	4
Erwachsenenpsychiatrie	34	35	1.9%	1	35	35
Alterspsychiatrie	1	1	23.9%	0	1	1
INTE Intellektuelle Beeinträchtigun- gen	35	34	-3.6%	-1	36	33
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-	-	-
Erwachsenenpsychiatrie	35	34	-3.6%	-1	36	33
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-
MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	9	9	-3.6%	0	9	8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-	-	-
Erwachsenenpsychiatrie	9	9	-3.6%	0	9	8
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-
SCHL Nichtorganische Schlafstö- rungen	2	3	58.7%	1	3	3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	3	58.7%	1	3	3
Erwachsenenpsychiatrie	-	-	-	-	-	-
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-
PERS Persönlichkeitsstörungen	287	285	-0.7%	-2	304	279
Kinder- und Jugendpsychiatrie	11	18	59.7%	7	17	18
Erwachsenenpsychiatrie	274	264	-3.5%	-10	285	258
Alterspsychiatrie	2	3	50.7%	1	3	3
PBS Psychotische und bipolare Stö- rungen	851	878	3.2%	27	925	868
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12	19	58.9%	7	18	20
Erwachsenenpsychiatrie	738	712	-3.5%	-26	767	694
Alterspsychiatrie	101	147	45.7%	46	140	154
KIND Säuglings- und kinderspezifi- sche Störungen	103	164	59.0%	61	156	171
Kinder- und Jugendpsychiatrie	102	163	59.6%	61	155	170
Erwachsenenpsychiatrie	1	1	-3.7%	0	1	1
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-

Leistungsbereich/-gruppe	Fälle 2021	Fälle 2030 Haupt- szenario	Differenz in %	Differenz ab- solut	Fälle Minimal- szenario	Fälle Maxi- malszenario
SOZI Störungen des Sozialverhaltens	21	34	60.5%	13	32	35
Kinder- und Jugendpsychiatrie	21	34	60.5%	13	32	35
Erwachsenenpsychiatrie	-	-	-	-	-	-
Alterspsychiatrie	-	-	-	-	-	-
Gesamtergebnis	5'355	5'778	7.9%	423	6'010	5'755
Kinder- und Jugendpsychiatrie	411	655	59.3%	244	625	685
Erwachsenenpsychiatrie	4'226	4'080	-3.5%	-146	4'389	3'979
Alterspsychiatrie	718	1'044	45.4%	326	996	1'091

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

5.3 Intermediäre Angebote

Für die Prognose der Leistungsentwicklung in den Tageskliniken und Ambulatorien der Psychiatrie-Zentren in den Psychiatrieregionen Nord und Süd respektive in den Angeboten des KJPD kann auf keine Vorgaben seitens des Kantons Zürich zurückgegriffen werden. Eine Übersichtsarbeit von PriceWaterhouseCoopers (PWC) zur Entwicklung der finanziellen Umsätze der Leistungsbereiche geht davon aus, dass die intermediären Angebote in den nächsten Jahren weiterhin stark wachsen werden unter der Bedingung, dass keine regulatorische Einschränkungen oder tarifliche Entwicklungen das Wachstum übermässig bremsen ([PWC 2018](#)). Gründe für dieses Wachstum sind die Behandlungspräferenzen der Patientinnen und Patienten, volkswirtschaftliche Kostenvorteile der intermediären Behandlungsformen sowie die Entstehung der entsprechenden Angebote. Gestützt auf die Psychiatrieplanung 2012/2014 und die Departementsstrategie hat das Gesundheitsdepartement in der Vergangenheit finanzielle Anreize für den Ausbau der intermediären Angebote geschaffen. Insbesondere gewährt der Kanton St.Gallen den betroffenen Leistungserbringern eine im interkantonalen Vergleich grosszügig ausgestaltete Restfinanzierung gestützt auf Art. 24 SPFG.

Die Dimensionierung und Ausgestaltung der intermediären Angebotsstrukturen in einem Versorgungsraum sind abhängig vom bestehenden stationären und niedergelassenen Leistungsangebot, von Finanzierungs- respektive medizinischen Behandlungskonzepten und von soziodemografischen Aspekten der zu versorgenden Bevölkerung.

Für die Prognosestellung der Entwicklung der intermediären Versorgungsstrukturen wird auf ein Modell der Trendfortschreibung abgestellt mit einigen punktuellen Korrekturen. Die Prognose erfolgt getrennt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Erwachsenenpsychiatrie inklusive Alterspsychiatrie. Die Prognose für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird auf Kantonsebene formuliert, diejenigen für die intermediären Angebote der Erwachsenenpsychiatrie auf Ebene der beiden Psychiatrieregionen Nord und Süd. Für die Erwachsenenpsychiatrie wird zudem unterschieden zwischen Tageskliniken und Ambulatorien. Für die Trend-Fortschreibung wird analog zum stationären Bereich der Zeitraum zwischen 2012 und 2020 berücksichtigt. Berücksichtigt werden für die Tageskliniken die Anzahl Behandlungstage absolut und

Behandlungsplätze je 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner und für die Ambulatorien die Anzahl Konsultationen absolut sowie je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Trend-Szenario werden 75 Prozent der jährlichen durchschnittlichen Fallzahlsteigerung bis ins Jahr 2030 fortgeschrieben. Da die Trend-Entwicklungen im Bereich der Tageskliniken in den beiden Psychiatrieregionen zwischen 2012 und 2020 unterschiedlich verliefen, werden die effektiven Prognoseparameter anhand des Kantons-Durchschnittes korrigiert: für die Psychiatrieregion Nord werden die Prognose-Werte 2030 erhöht und für die Psychiatrieregion Süd gesenkt.

Tabelle 19: Prognoseparameter und -resultate für Tageskliniken der Erwachsenenpsychiatrie je Psychiatrieregion, Kanton St.Gallen, 2020-2030

Tagesklinik-Tage	2012	2020	Durchschnittliche jährliche Steigerung	Prognosewert (jährliche Veränderung)	Trendszenario 2030 (Minimal-Maximal)
Psychiatrieregion Nord					
Tagesklinik-Tage	18'580	20'902	+1.5%	+3.3%	28'869 (25'953-32'077)
Plätze je 100'000 Einw.	26	25	-0.5%	+2.7%	33 (30-36)
Psychiatrieregion Süd					
Tagesklinik-Tage	10'256	19'718	+8.5%	+3.3%	27'234 (24'483-30'260)
Plätze je 100'000 Einw.	21	42	+8.6%	+2.7%	55 (50-60)
Kanton					
Tagesklinik-Tage	28'836	40'620	+4.4%	+3.3%	56'103 (50'436-62'337)
Plätze je 100'000 Einw.	24	32	+3.6%	+2.7%	42 (39-46)

Quelle: Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Tabelle 20: Prognoseparameter und -resultate für Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie je Psychiatrieregion, Kanton St.Gallen, 2020-2030

Konsultationen	2012	2020	Durchschnittliche jährliche Steigerung	Prognosewert (jährliche Veränderung)	Trendszenario 2030 (Minimal-Maximal)
Psychiatrieregion Nord					
Konsultationen	34'823	57817	+6.5%	+4.9%	92'926 (79'529-108'321)
Konsultationen je 1'000 Einw.	124	197	+6.0%	+4.3%	300 (261-344)
Psychiatrieregion Süd					
Konsultationen	46'613	76'751	+6.4%	+4.9%	123'357 (105'573-143'794)
Konsultationen je 1'000 Einw.	228	348	+5.4%	+4.3%	530 (461-607)
Kanton					
Konsultationen	81'436	134'568	+6.5%	+4.9%	216'283 (185'101-252'115)
Konsultationen je 1'000 Einw.	167	262	+5.7%	+4.3%	399 (347-457)

Quelle: Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine Prognose für die ambulanten Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste des Kantons St.Gallen (KJPD) erstellt. Diese wird auf Kantonsebene formuliert und umfasst im Trendszenario analog zur Erwachsenenpsychiatrie 75 Prozent des durchschnittlichen jährlichen Wachstums der ambulant behandelten Kinder und Jugendlichen zwischen den Jahren 2012 und 2020. Im Trendszenario bedeutet dies bis ins Jahr 2030 ein jährliches Patientenwachstum von 3,3 Prozent und in absoluten Zahlen einen Zuwachs um gut 800 Fälle.

Tabelle 21: Prognose der Ambulatorien des KJPD, St.Gallen, 2020-2030

	2012	2020	Durchschnittliche jährliche Steigerung	Prognosewert (jährliche Veränderung)	Trendszenario 2030 (Minimal-Maximal)
Anzahl in den Ambulatorien behandelte Kinder und Jugendliche	2'274	3'200	4.4%	3.3%	4'415 (3'971-4'905)

Quelle: Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Die Kantone sind verpflichtet, im Rahmen der Bedarfsdeckung ein Bewerbungsverfahren durchzuführen und die eingegangenen Bewerbungen zu evaluieren. Im Rahmen der Evaluation kommen sowohl allgemeine wie auch leistungsgruppenspezifische Kriterien zur Anwendung. Grundlegende Anforderungen und Vorgaben für die Listenspitäler werden von der Regierung in den sogenannten «Spezifikationen» im Anhang zum Regierungsbeschluss über die Spitalliste Psychiatrie 2023 erlassen (siehe auch Anhang 1). Nachfolgend werden die Planungskriterien beschrieben. Für die leistungsspezifischen Anforderungen wird das Psychiatrieleistungsgruppenmodell des Kantons Zürich verwendet. Abweichungen davon werden begründet.

6.1 Allgemeine Planungskriterien

Art. 39 KVG und Art. 58a-f KVV geben den Kantonen den Rahmen vor für die Anwendung der Planungskriterien. Auf kantonaler Ebene bestehen in Art. 10 bis 14 SPFG Ausführungsbestimmungen zur Ausgestaltung der Spitalplanung und der Leistungsaufträge.

6.1.1 Qualität

Bei der Beurteilung der Qualität der stationären Einrichtungen ist gemäss Art. 58d KVV zu prüfen, ob die gesamte Einrichtung über das erforderliche qualifizierte Personal und ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügt. Zudem muss der Leistungserbringer ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem betreiben und sich, wo ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen anschliessen. Weiter müssen die Bewerber an den nationalen Qualitätsmessungen teilnehmen und die Medikationssicherheit gewährleisten, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel. Die Ergebnisse national durchgeführter Qualitätsmessungen können als Kriterien für die Auswahl der Einrichtungen berücksichtigt werden. Bei der Beurteilung der psychiatrischen Kliniken ist insbesondere auf die Nutzung von Synergien und auf das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung zu achten²³. Die Beurteilung der Qualität kann sich auf aktuelle Beurteilungen anderer Kantone stützen. Neu gibt das KVG in Art 58 und 58a vor, dass die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) abschliessen müssen. Darin muss mindestens folgendes geregelt sein:

- a. die Qualitätsmessungen;
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;

²³ Der in der Verordnung enthaltene Verweis auf die Mindestfallzahlen ist für den Bereich der Psychiatrie nicht von Relevanz.

- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmaßnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Ein Entwurf eines Qualitätsvertrags wurde Anfang Mai 2022 von den Tarifpartnern beim Bundesrat gemäss Art. 58a Abs. 4 zur Genehmigung eingereicht.

Qualität in der Psychiatrie weist verschiedene Dimensionen auf. Wichtigster Aspekt der Qualität sind die effektiven Behandlungserfolge auf Ebene einzelner Patientinnen und Patienten. Diese sind im Rahmen von Spitalplanungen jedoch nicht messbar. Stattdessen werden zur Überprüfung der Qualität Merkmale identifiziert, deren Vorhandensein eine gewisse Güte der Versorgung gewährleisten soll. Dabei stehen die Patientenorientierung sowie Aspekte der Vernetzung im Vordergrund.

Konkret werden folgende Anforderungen gestellt:

1. Vorhandensein eines betriebsweiten Qualitätssicherungssystems
2. Regelmässig durchgeführte Patienten-/Angehörigen-/Personal-/Zuweiser-Befragungen und – daraus abgeleitet – Handlungsfelder des Leistungserbringers.
3. Vorhandensein von Behandlungskonzepten für ausgewählte Patientengruppen, womöglich institutionenübergreifend.
4. Vorhandensein von Kooperationsverträgen zwischen dem stationären Leistungserbringer und den wichtigsten vor- und nachgelagerten Institutionen.
5. Vorhandensein von qualifiziertem Personal in ausreichender Dotation und Beitrag an die Aus- und Weiterbildung der Medizinal- und nichtuniversitären Berufe des Gesundheitswesens.
6. Vorhandensein eines ausreichend dotierten Sozialdienstes / Case Management.
7. Ein strukturierter patientenbezogener Behandlungsprozess ist vorhanden. In diesem Rahmen werden insbesondere anerkannte Assessmentinstrumente eingesetzt, Therapieziele definiert, eine Therapieplanung erstellt und die Zielerreichung überprüft. Die Indikation für den stationären Aufenthalt und der Behandlungsauftrag werden mindestens wöchentlich überprüft.
8. Vorhandensein eines Konzepts zur Suizidprävention, eines Konzepts zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewaltereignissen in der Klinik.
9. Vorhandensein eines Zwischenfallmeldesystems (Critical Incident Reporting System; CIRS)
10. Teilnahme an den nationalen Qualitätssicherungsmessungen
11. Vorhandensein einer Kooperation mit einem Dolmetscherdienst für fremdsprachige Patientinnen und Patienten, die sich weder in einer schweizerischen Landessprache noch auf Englisch verständigen können. Primär sind spitalinterne Ressourcen für Übersetzungszwecke durch fremdsprachiges medizinisches Fachpersonal in Anspruch zu nehmen.
12. Vorhandensein eines Hygienekonzeptes, das die Etablierung einer Hygienekommission (mit Protokollierung der Sitzungen und Mitteilung der Ergebnisse an die Spitalleitung) und die Implementierung von Hygienerichtlinien und -empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) oder Swissnoso vorsieht.
13. Vorhandensein eines Konzeptes zur Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.

- 14.** Erfüllung der Pflicht zur Aus- und Weiterbildung für nicht-universitäre Berufe gemäss Vorgaben des Gesundheitsdepartements.

6.1.2 Wirtschaftlichkeit

Die kantonale Spitalplanung muss auf Betriebsvergleichen zur Wirtschaftlichkeit abgestützt sein. Art. 58b Abs. 5 Bst. a KVV schreibt den Kantonen vor, bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung zu beachten. Eine umfassende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung der Leistungserbringer bestünde aus einer Kostenbetrachtung je Leistungserbringer und Psychiatrie-Leistungsgruppe unter Berücksichtigung des Schweregrads der behandelten Patientinnen und Patienten sowie bereinigt um gewisse Sonderleistungen. Zwar basiert die Leistungsabteilung seit dem Jahr 2018 auf dem schweizweit einheitlichen Abgeltungssystem TARPSY. Dieses ist jedoch nur bedingt in der Lage, die verschiedenen Schweregrade der Patientenspektren je Leistungserbringer abzubilden. Primär besteht das System auf einem schweizweit einheitlichen, nach Krankheitsbilder leicht unterschiedlichen degressiven Tagessatz.

Für den Wirtschaftlichkeitsvergleich werden die schweregradbereinigten Tages- als auch Fallkosten 2021 aller Leistungserbringer berücksichtigt, die sich im Rahmen des Bewerbungsverfahrens für einen Leistungsauftrag des Kantons St.Gallen bewerben. Dabei wird jeweils zwischen den zwei Auftragsstypen Akut- und Vollversorgung (AVV) und Spezialversorgung (SPV) unterschieden. Als weitere Abstufung kann der Altersbereich herangezogen werden.

Ergänzend zur Kosteneffizienz werden drei Indikatoren zur Messung der wirtschaftlichen Stabilität angewendet:

- 1.** EBITDAR-Marge: sie dient als Kennzahl für die Profitabilität. Die Leistungserbringer sind seit 2012 vom KVG angehalten, so viel Rendite zu erwirtschaften, dass sie ihren Betrieb inklusive der langfristig dafür notwendigen Investitionen eigenständig finanzieren können.
- 2.** Eigenkapitalquote: Sie dient als Kennzahl für die Sicherheit und Unabhängigkeit gegenüber Kreditgebern.
- 3.** Reservequote: Sie setzt das Eigenkapital ins Verhältnis zum jährlichen Gesamtaufwand. Multipliziert mal zwölf weist die Kennzahl aus, für wie viele Monate das Eigenkapital den Aufwand abdecken kann, ohne dass gleichzeitig Einnahmen erzielt werden.

Ergänzend dazu müssen alle Leistungserbringer im Rahmen des Bewerbungsverfahrens den Nachweis der REKOLE-Zertifizierung erbringen. Zudem soll die Rechnungslegung gemäss Swiss GAAP FER erfolgen. Falls diese Vorgaben noch nicht erfüllt sind, müssen verbindliche Angaben zum Zeitpunkt der Zertifizierung bzw. Konformität der Rechnungslegung gemacht werden.

6.1.3 Zugang innert nützlicher Frist

Der Zugang zu den Angeboten ist für den Behandlungserfolg von Menschen mit psychischen Erkrankungen zentral. Je sozial desintegrierter eine Person mit einer psychischen Erkrankung ist, desto schwieriger sind Behandlungserfolge zu erzielen. Deshalb sind Angebote bedeutsam, welche es den Patientinnen und Patienten erlauben, im angestammten Umfeld zu verbleiben oder aber in ein neues soziales und berufliches Umfeld zurückzukehren. Das Kriterium der Zugänglichkeit beinhaltet verschiedene Dimensionen. In der Spitalkonzeption werden die im Rahmen des Bewerbungsverfahrens eingehenden stationären Angebote respektive die bestehenden intermediären Strukturen nach vier Aspekten und unterteilt zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie beurteilt:

- 1. Zeitliche Erreichbarkeit:** In der Erwachsenenpsychiatrie gilt der Zugang zur Grundversorgung innert nützlicher Frist als gegeben, wenn für 90 Prozent der St.Galler Kantonsbevölkerung ein stationärer Leistungserbringer mit Auftragsstyp «Akut- und Vollversorgung» innerhalb von 40 Minuten respektive ein Psychiatrie-Zentrum innerhalb von 25 Minuten erreichbar ist. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt der Zugang zur Grundversorgung innert nützlicher Frist als gegeben, wenn für 90 Prozent der St.Galler Kantonsbevölkerung ein stationärer Leistungserbringer mit Auftragsstyp «Akut- und Vollversorgung» innerhalb von 60 Minuten respektive ein Kinder- und jugendpsychiatrisches Ambulatorium innerhalb von 25 Minuten erreichbar ist.
- 2. Wartefristen:** Im stationären Bereich sind Wartefristen eng gekoppelt an die Bettenauslastung. Je höher die Bettenauslastung und die Aufenthaltsdauer, desto länger die durchschnittlichen Wartefristen. Gleichzeitig weist nicht jeder stationäre Aufenthalt die gleich hohe zeitliche Dringlichkeit auf. Notfälle müssen umgehend aufgenommen werden können. Hingegen können Patientinnen und Patienten mit subakuten Krankheitsbildern auch zeitverzögert hospitalisiert werden. Die Notfalldefinition in der Psychiatrie ist nicht in jedem Fall klar. Unbestritten ist, dass Personen mit akuter Selbst- und Fremdgefährdung (oftmals mit fürsorglicher Unterbringung, FU) als Notfälle gelten. Bei einem anderen Teil der Patientinnen und Patienten besteht ein Graubereich betreffend Dringlichkeit der stationären Behandlung. Die Leistungserbringer im Kanton St.Gallen weisen allesamt Bettenauslastungen um 95 Prozent aus (siehe Tabelle 38). Da gut die Hälfte aller Patientinnen und Patienten Notfall-Eintritte sind und die Verteilung innerhalb des Jahres ungleich ist, sind Überbelegungen und – namentlich für spezialisierte Angebote – temporäre Wartefristen unausweichlich. Um u.a. die Problematik der Wartelisten zu entschärfen, entstanden in der Schweiz in den letzten Jahren vermehrt Kriseninterventions-Stationen (Erwachsenenpsychiatrie: St.Gallen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: KJPZ). Mit solchen Angeboten werden niederschwellige kurzstationäre Aufenthalte für die St.Galler sichergestellt. Grundsätzlich gelten die obigen Ausführungen auch für ambulante Abklärungs- und Therapie-Angebote. Namentlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat eine verzögerte ambulante Behandlung oft schwerwiegend negative Folgen auf den Krankheitsverlauf respektive auf die Chronifizierung von psychischen Auffälligkeiten. Die ambulanten Behandlungskapazitäten des KJPD müssen deshalb für bestimmte Krankheitsbilder im Sinne von Vorhalteleistungen derart ausgestaltet sein, dass Perioden mit übermässigen Wartelisten nicht entstehen respektive bestehende Wartelisten abgebaut werden können.
- 3. Versicherungsstatus:** St.Galler Listenspitäler dürfen bei der Aufnahme von St.Galler Patientinnen und Patienten keine Selektion gemäss Versicherungsstatus vornehmen.
- 4. Selbsteinweisungen:** In Anwendung des Subsidiaritätsprinzips sind Patientinnen und Patienten möglichst niederschwellig zu behandeln. Stationäre Klinikaufenthalte sind erst als letzte Möglichkeit in einer Behandlungskette von vorgelagerten Therapieangeboten vorzusehen. Ohne vorgängige professionelle Indikationsstellung sind stationäre Klinikaufenthalte grundsätzlich zu vermeiden. Davon ausgenommen sind Selbsteinweisungen von Personen in Notlage. Der Anteil der Selbsteinweisungen in die Klinik sollte deshalb unter 20 Prozent liegen.

6.1.4 Neubewerbungen ohne bisheriges Leistungsangebot

Bewerbungen ohne bisheriges Angebot werden anhand von Plandaten evaluiert. Die Planungsgrundlagen umfassen Angaben zu den durchschnittlichen Vollzeitäquivalenten (Gesamtbetrieb und Leistungsbereich), den geplanten Leistungsmengen (Planbetten, stationäre Austritte und Pflage tage) sowie den hausindividuellen Tarifen (Basisfallwert und Tagespauschalen). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung basiert auf den schweregradbereinigten Tageskosten für den stationären Bereich gemäss Plankostenrechnung. Die Prüfung wird im Sinne einer Plausibilisierung der Daten vorgenommen.

6.2 Leistungsspezifische Planungskriterien

Der Kanton St.Gallen verwendet das Psychiatrieleistungsgruppenmodell des Kantons Zürich für die leistungsspezifischen Anforderungen. Das Modell unterscheidet zwischen zwei Auftragsstypen, drei/vier Altersbereichen und 23 Leistungsgruppen in 17 Leistungsbereichen. Je nach Auftragsstyp und Altersbereich kommen zusätzlich zu den allgemeinen Planungskriterien weitere Anforderungen zur Anwendung. Diese werden nachfolgend kurz beschrieben.

6.2.1 Auftragsstyp

Es bestehen zwei grundsätzliche Auftragsstypen «Akut- und Vollversorgung» (AVV) sowie «Spezialversorgung» (SPV) mit jeweils unterschiedlichen Anforderungen. Die beiden Versorgungstypen unterscheiden sich hinsichtlich des angebotenen Leistungsspektrums, der Aufnahme pflicht, der Eintrittsart sowie der Verfügbarkeit des Fachpersonals (siehe Tabelle 22 für eine Übersicht). Zusätzlich zu den Anforderungen des Kantons Zürich hat der Kanton St.Gallen auch psychologisches Fachpersonal berücksichtigt.

Der Auftragsstyp «AVV» muss die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in Akutstationen während 24 Stunden und 365 Tagen gewährleisten. Dementsprechend ist auch eine Verfügbarkeit vor Ort rund um die Uhr von qualifiziertem Personal vorgeschrieben. Kliniken mit diesem Auftragsstyp müssen auch Patientinnen und Patienten mit fürsorglicher Unterbringung aufnehmen sowie jene mit Fremd- und Selbstgefährdung versorgen. Spitäler mit AVV-Leistungsaufträge verfügen über ein umfassendes Leistungsspektrum. Sie müssen mindestens eine Akutstation mit je 15 Betten je Altersbereich aufweisen (Kinder- und Jugendpsychiatrie 8 Betten). Im Gegensatz dazu sind Kliniken mit dem SPV-Auftragsstyp ausgerichtet auf die geplante Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit spezifischen Krankheitsbildern. Die Anzahl Leistungsaufträge ist beschränkt auf maximal fünf Leistungsbereiche. Für diesen Auftragsstyp besteht keine generelle Aufnahme pflicht. Die Kliniken sind grundsätzlich frei in der Definition des Indikationsspektrums ihrer Patientinnen und Patienten, die stationär behandelt werden. Die Aufnahme von Patientinnen und Patienten erfolgt werktags während den Bürozeiten und basiert auf Freiwilligkeit (keine Zwangseinweisungen). Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Selbst- oder Fremdgefährdung werden von Kliniken dieses Versorgungstyps nicht während eines längeren Zeitraums behandelt.

In Tabelle 22 sind die grundlegenden Anforderungen an die beiden Auftragsstypen aufgelistet. Dabei werden die Minimal-Anforderungen an die Dotation und Qualifikation des ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Personals bestimmt. Weitere Punkte sind die somatische Versorgung, die Aufnahmebereitschaft, die Eintrittsart

sowie Anforderungen an die Infrastruktur. Die Vorgaben des Kantons St.Gallen weichen von denjenigen des Kantons Zürich in folgenden Bereichen des Auftragsstyps «AVV» leicht ab:

1:1-Betreuung: Im Gegensatz zum Kanton Zürich muss die 1:1-Betreuung nicht örtlich auf jeder Station erfolgen, sondern muss innerhalb des Leistungserbringers gewährleistet werden. Zusätzlich schreibt der Kanton St.Gallen die Beachtung der Vorgaben zur 1:1 Betreuung der S3-Leitlinie [«Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen»](#) (DGPPN, 2018) wie auch die [Empfehlungen der akademischen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft](#) (APSI-VFP) zur Intensivbetreuung erwachsener Menschen in psychiatrischer Behandlung handlungsleitend. Bezüglich Fixierung wird es als erforderlich angesehen, dass eine kontinuierliche 1:1-Betreuung mit persönlichem Kontakt für die Dauer der Massnahme gewährleistet ist. Auch bei Isolierung ist eine engmaschige Überwachung unverzichtbar. Die mögliche Beendigung der Massnahme muss in regelmässigen Abständen überprüft werden. Bei Isolierung ist ein angemessener zwischenmenschlicher Kontakt sicherzustellen. «Betreuung» ist dabei nicht so zu verstehen, dass lediglich eine Person neben dem psychisch erkrankten Menschen sitzt, die eine Kontroll- oder Sicherungsfunktion einnimmt. Vielmehr ist eine persönliche therapeutische Begleitung durch eine qualifizierte Person erforderlich, die bei der Bewältigung der Krise hilft und zur Linderung der negativen Folgen der freiheitsbeschränkenden Massnahmen beiträgt.

Internistische Präsenz: Die initiale Anforderung des Kantons Zürich wurde umformuliert und bezüglich Visite präzisiert. Im Kanton St.Gallen wird für den Auftragsstyp AVV eine internistische konsiliarische Verfügbarkeit und bei Bedarf eine Intervention vor Ort innert 30 Minuten (Kooperationsvertrag vorhanden) an Stelle einer ständigen ärztlichen Präsenz vor Ort während den Bürozeiten verlangt. Zudem wurde der Begriff Kurvenvisite präzisiert: Alle Patientinnen und Patienten werden einmal wöchentlich ohne persönliches Aufsuchen anhand der Dokumentation mit den fallführenden Behandelnden zusammen visitiert und bei Bedarf (Indikationsstellung) persönlich untersucht.

Ärztliche Präsenz: Grundsätzlich gilt für alle Leistungserbringer für den Auftragsstyp «AVV» die Sicherstellung der ärztlichen Präsenz vor Ort rund um die Uhr mit fachärztlichem Hintergrunddienst. Im Kanton St.Gallen ist jedoch in begründeten Fällen ein System von Krisenexperten und -expertinnen vor Ort mit unterschiedlichem Berufshintergrund aber spezifischer Krisenweiterbildung in Kombination mit einem fachärztlichen Hintergrunddienst äquivalent.

Tabelle 22: Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss Auftragsstyp

Auftragsstyp	AVV Akut- und Vollversorgung	SPV Spezialversorgung
Personal		
Personal im ärztlichen Bereich		
Leitung und Stellvertretung	<p>Zu mindestens 80 Stellenprozenten ist Personal mit folgenden Qualifikationen fest angestellt, sofern ein Leistungsauftrag für die entsprechende Altersgruppe besteht:</p> <p>Erwachsenenpsychiatrie: FMH Psychiatrie und Psychotherapie Kinder- und Jugendpsychiatrie: FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie Gerontopsychiatrie: FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkttitle Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie</p> <p>Forensische Psychiatrie, alle Altersbereiche: FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkttitle Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der FMH oder äquivalente Zusatzausbildung.</p>	
Dienstärzte/ Dienstärztinnen	Eine diensthabende Ärztin/ein diensthabender Arzt ist jederzeit am Spitalstandort. Zudem ist ein fachärztlicher Hintergrunddienst sichergestellt. In begründeten Fällen ist ein System von Krisenexperten und –expertinnen vor Ort mit unterschiedlichem Berufshintergrund aber spezifischer Krisenweiterbildung in Kombination mit einem fachärztlichen Hintergrunddienst äquivalent.	Die Stellvertretung kann auch durch eine Psychologin/einen Psychologen mit abgeschlossener Weiterbildung in Psychotherapie erfolgen. Die diensthabende Ärztin/der diensthabende Arzt ist von Montag bis Freitag von 8-17 Uhr am Spitalstandort. Ausserhalb dieser Zeiten ist dieser/diese jederzeit erreichbar und bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 60 Minuten am Spitalstandort. Zudem ist ein fachärztlicher Hintergrunddienst sichergestellt.
Personal im psychologischen Bereich		
Psychologisches Fachpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Auf jeder Station ist der Zugang zu Assistenz- und Fachpsychologinnen und -psychologen (eidg. anerkannten Psychotherapeut/in) gewährleistet. - Mindestens 25 Prozent aller angestellten psychologischen Fachpersonen verfügen über einen Weiterbildungstitel gemäss Psychologieberufegesetz (eidg. anerkannten Psychotherapeut/in) - Der Betrieb verfügt über ein Konzept für psychologische Fachpersonen zur Weiterbildung zur eidg. anerkannten Psychotherapeut/in 	<ul style="list-style-type: none"> - Auf jeder Station ist der Zugang zu Assistenz- und Fachpsychologinnen und -psychologen (eidg. anerkannten Psychotherapeut/in) gewährleistet. - Mindestens 25 Prozent aller angestellten psychologischen Fachpersonen verfügen über einen Weiterbildungstitel gemäss Psychologieberufegesetz (eidg. anerkannten Psychotherapeut/in) - Der Betrieb verfügt über ein Konzept für psychologische Fachpersonen zur Weiterbildung zur eidg. anerkannten Psychotherapeut/in
Personal im pflegerischen Bereich		
Pflegefachkräfte	<ul style="list-style-type: none"> - Auf jeder Akutstation ist täglich rund um die Uhr mindestens eine Pflegefachperson mit einem im Sinne von Art. 49 Bst. a KVV anerkannten Diplom anwesend. - Pro zwei Nicht-Akutstationen ist täglich rund um die Uhr mindestens eine solche Pflegefachperson anwesend. Die Patientensicherheit muss jederzeit gewährleistet sein. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pro zwei Nicht-Akutstationen ist täglich rund um die Uhr mindestens eine solche Pflegefachperson anwesend. Die Patientensicherheit muss jederzeit gewährleistet sein.

Patientenkollektiv, Aufnahme, Erreichbarkeit

Erreichbarkeit	Qualifiziertes Fachpersonal (Tertiärstufe) ist telefonisch an 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen im Jahr erreichbar, um erste Beratungs- und Triage-Leistungen zu erbringen.	Qualifiziertes Fachpersonal (Tertiärstufe) ist telefonisch von Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr erreichbar, um erste Beratungs- und Triageleistungen zu erbringen. Kriseninterventionszentren (KIZ): Qualifiziertes Fachpersonal (Tertiärstufe) ist telefonisch an 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen im Jahr erreichbar, um erste Beratungs- und Triage-Leistungen zu erbringen.
Aufnahmebereitschaft	Die Aufnahme, diagnostische Abklärung und Erstversorgung von Patientinnen und Patienten inklusive Notfallpatientinnen und -patienten aller Leistungsbereiche durch qualifiziertes Fachpersonal (Tertiärstufe) ist an 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen im Jahr gewährleistet.	Die elektive Aufnahme von Patientinnen und Patienten ausgewählter Leistungsbereiche durch qualifiziertes Fachpersonal (Tertiärstufe) ist Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr gewährleistet. Kriseninterventionszentren (KIZ): Bei medizinischer Indikation ist eine Aufnahme innerhalb von 24 Stunden nach Anmeldung gewährleistet.
Eintrittsart	Die Aufnahme, diagnostische Abklärung und Erstversorgung von Patientinnen und Patienten mit geplantem und ungeplantem Eintritt, mit Selbst- und /oder Fremdgefährdung und mit fürsorglicher Unterbringung ist gewährleistet. In der Forensischen Psychiatrie erfolgen die Behandlung psychisch kranker Personen im Massnahmevollzug und Kriseninterventionen bei Patientinnen und Patienten in Haft und U-Haft .	Am Spitalstandort sind mindestens geplante Eintritte sichergestellt. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Selbst- und Fremdgefährdung und mit fürsorglicher Unterbringung kann nach Möglichkeit erfolgen, wobei die Sicherheit der Patientin/ des Patienten wie der Mitpatientinnen/-patienten jederzeit sichergestellt werden muss. In der Forensischen Psychiatrie erfolgen die Behandlung psychisch kranker Personen im Massnahmevollzug und Kriseninterventionen bei Patientinnen und Patienten in Haft und U-Haft .
Behandlungsangebot	Ein spezialisiertes Behandlungsangebot in der Erwachsenen-/Gerontopsychiatrie für mindestens folgende Leistungsbereiche (vgl. weiterentwickeltes LG-Modell Psychiatrie) ist vorhanden: - Demenzen und Delire - Abhängigkeitserkrankungen - Psychotische und bipolare Störungen - Depressive Störungen und Anpassungsstörungen - Angst-, Zwangs- und posttraumatische Belastungsstörungen - Persönlichkeitsstörungen Das Behandlungsangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst Patientinnen und Patienten aller Leistungsbereiche ausser Demenzen und Delire, Mutter-Kind-Behandlungen und Forensische Psychiatrie .	Das spezialisierte Behandlungsangebot umfasst Leistungsaufträge in maximal fünf Leistungsbereichen . Das Behandlungsangebot der Kriseninterventionszentren (KIZ) umfasst in der Regel alle Leistungsbereiche ausser Mutter-Kind-Behandlungen und Forensische Psychiatrie . Die Behandlungsdauer beträgt für Erwachsene in der Regel maximal 7 Tage und für Kinder und Jugendliche in der Regel maximal 28 Tage .

Diagnostik- und Behandlungsangebote

<p>Internistischer Dienst</p>	<p>Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Von Montag bis Freitag 8.00 bis 17.00 Uhr ist ein Facharzt/eine Fachärztin Allgemeine Innere Medizin konsiliarisch erreichbar. Bei Bedarf ist er/sie innerhalb von 30 Minuten vor Ort (schriftliche Kooperationsvereinbarung). - Eine wöchentliche internistische Kurvenvisite (d.h. ohne persönliches Aufsuchen aller Patientinnen und Patienten) mit zuständiger fallführender Behandelnder findet statt. Bei Indikationsstellung erfolgt zusätzlich eine persönliche Untersuchung der Patientin oder des Patienten. <p>Kinder- und Jugendpsychiatrie: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird mindestens mit einem Facharzt/einer Fachärztin Pädiatrie kooperiert, der/die von Montag bis Freitag 8.00 bis 17.00 Uhr telefonisch erreichbar ist (schriftliche Kooperationsvereinbarung).</p> <p>Alle: Für medizinische Notfälle gelten die Regelungen gemäss betriebsinternem Notfallkonzept.</p>	<p>Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Von Montag bis Freitag 8.00 bis 17.00 Uhr ist ein Facharzt/eine Fachärztin Allgemeine Innere Medizin mindestens telefonisch erreichbar (schriftliche Kooperationsvereinbarung). - Eine wöchentliche internistische Kurvenvisite mit zuständiger fallführender Behandler findet statt. Bei Indikationsstellung erfolgt zusätzlich eine persönliche Untersuchung des Patienten. <p>Kinder- und Jugendpsychiatrie: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird mindestens mit einem Facharzt/einer Fachärztin Pädiatrie kooperiert, der/die von Montag bis Freitag 8.00 bis 17.00 Uhr telefonisch erreichbar ist (schriftliche Kooperationsvereinbarung).</p> <p>KIZ: Von Montag bis Freitag 8.00 bis 17.00 Uhr ist ein Facharzt/eine Fachärztin Allgemeine Innere Medizin mindestens telefonisch erreichbar (schriftliche Kooperationsvereinbarung).</p> <p>Alle: Für medizinische Notfälle gelten die Regelungen gemäss betriebsinternem Notfallkonzept.</p>
	<p>Forensische Psychiatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An mindestens zwei Tagen/Woche ist von 8.00 bis 17.00 Uhr ein Facharzt/eine Fachärztin Allgemeine Innere Medizin vor Ort. An den anderen Tagen ist ein Facharzt/eine Fachärztin mindestens von 8.00 bis 17.00 Uhr telefonisch erreichbar. - Eine wöchentliche internistische Kurvenvisite mit zuständiger fallführender Behandler findet statt. Bei Indikationsstellung erfolgt zusätzlich eine persönliche Untersuchung des Patienten. 	
<h2>Sonstige Anforderungen</h2>		
<p>Infrastruktur</p>	<p>Eine auf die spezifische Patientengruppe ausgerichtete Infrastruktur ist vorhanden u.a. hinsichtlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilität und Kognition - spezifischer Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen - Patientinnen/Patienten mit hoher Selbst- und Fremdgefährdung 	<p>Eine auf die spezifische Patientengruppe ausgerichtete Infrastruktur ist vorhanden u.a. hinsichtlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilität und Kognition - spezifischer Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen
<p>Stationen/Betten</p> <p>1:1-Betreuung</p>	<p>Mindestens je eine Akutstation pro Altersbereich mit jeweils mindestens einem Intensivzimmer bei einer Stationsgrösse von mindestens 15 Betten (Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens 8 Betten) ist vorhanden. Dabei wird eine Akutstation definiert als eine Station, auf der 24 Stunden pro Tag und 365 Tage im Jahr die Aufnahme, diagnostische Abklärung und mindestens die Erstversorgung für Patientinnen und Patienten aller Leistungsbereiche erfolgt und die fakultativ schliessbar ist.</p> <p>Auf jeder Station ist der Zugang zu einer 1:1-Betreuung innerhalb des Leistungserbringers zu gewährleisten. Dabei sind die Vorgaben zur 1:1 Betreuung der S3-Leitlinie «Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen» wie auch die Empfehlungen des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft (VFP) zur Intensivbetreuung erwachsener Menschen in psychiatrischer Behandlung handlungsleitend.</p>	

6.2.2 Altersgruppe

Gewisse Anforderungen sind gekoppelt an eine spezifische Altersgruppe. Namentlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Alterspsychiatrie bestehen zusätzliche Vorgaben für die stationären Leistungserbringer bei der Qualifikation des ärztlichen und pflegerischen Personals und der Infrastruktur (Spitalschule, Memory Clinic). In der Regel umfasst der Leistungsauftrag die zugeteilte Altersgruppe. In der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen ab Alter 65 werden die altersgruppenspezifischen Anforderungen des Kantons Zürich differenzierter formuliert. Für Leistungserbringer des Auftragsstyps AVV wird für die Behandlung von betagten Patientinnen und Patienten die Verfügbarkeit eines festangestellten Kaderarztes mit Schwerpunkttitle Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie sowie ein Mindestanteil von 20 Prozent des Pflegepersonals mit alterspsychiatrisch relevantem Zertifikat z.B. in gerontologischer Pflege (CAS) oder einer äquivalenter interner oder externer Fort- oder Weiterbildung vorausgesetzt. Diese Leistungserbringer müssen auch multimorbide Patientinnen und Patienten und solche mit organischen psychischen Störungen stationär behandeln können. Hingegen sind Leistungserbringer mit Auftragsstyp «SPV» für die Behandlung von Patientinnen und Patienten über dem Alter 65 zugelassen, wenn es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt, die Behandlung keine spezifischen geriatrischen Kenntnisse benötigt und die Patientinnen und Patienten jünger als 80 Jahre alt sind. Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die altersgruppenspezifischen Vorgaben.

Tabelle 23: Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss Altersbereich

	Kinder- und Jugendpsychiatrie KP/JP	Erwachsenenpsychiatrie EP	Alterspsychiatrie AP
Definition	Von 0 bis 17 Jahren	Von 18 bis 64 Jahren	Ab 65 Jahren und Patientinnen und Patienten mit einer dementiellen oder anderweitigen hirnorganischen Erkrankung unabhängig vom Alter.
Leitung und Stellvertretung	FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Festanstellung von mindestens 80 Stellenprozenten.	FMH Psychiatrie und Psychotherapie mit Festanstellung von mindestens 80 Stellenprozenten.	FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Schwerpunkttitle Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie mit Festanstellung von mindestens 80 Stellenprozenten.
Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen/-innen	Mindestens 20% der Pflegefachkräfte und/oder Sozialpädagogen verfügen über ein kinder- und jugendpsychiatrisch relevantes Certificate for Advanced Studies (CAS), z.B. in kinder- und jugendpsychiatrischer Pflege, oder eine äquivalente interne oder externe Fort- oder Weiterbildung abgeschlossen oder sind in der Ausbildung dazu.	Mindestens 20% der fest angestellten Pflegefachpersonen verfügen über ein alterspsychiatrisch relevantes Certificate for Advanced Studies (CAS), z.B. in gerontologischer Pflege, oder eine äquivalente interne oder externe Fort- oder Weiterbildung abgeschlossen oder sind in der Ausbildung dazu.	Mindestens 20% der fest angestellten Pflegefachpersonen verfügen über ein alterspsychiatrisch relevantes Certificate for Advanced Studies (CAS), z.B. in gerontologischer Pflege, oder eine äquivalente interne oder externe Fort- oder Weiterbildung abgeschlossen oder sind in der Ausbildung dazu.
Psychologisches Fachpersonal	Mindestens 25% des psychologischen Fachpersonals verfügt über einen Weiterbildungstitel «Psychotherapie» oder einen äquivalenten ausländischen Weiterbildungsabschluss.	Mindestens 25% des psychologischen Fachpersonals verfügt über einen Weiterbildungstitel «Psychotherapie» , einen weiteren Fachtitel oder einen äquivalenten ausländischen Weiterbildungsabschluss	Mindestens 25% des psychologischen Fachpersonals verfügt über einen Weiterbildungstitel «Psychotherapie» , einen weiteren Fachtitel oder einen äquivalenten ausländischen Weiterbildungsabschluss. Mindestens ein/eine Titelträger/in verfügt über den Weiterbildungstitel «Neuropsychologie».
Memory Clinic			Memory Clinic vor Ort oder in Kooperation ist vorhanden
Infrastruktur	Eine von der Bildungsdirektion bewilligte Spitalschule mit festangestellten Pädagogen und Sozialpädagogen für schulpflichtige Kinder/Jugendliche ist vorhanden (ausgenommen Kriseninterventionszentren für Kinder und Jugendliche).		

6.2.3 Leistungsgruppenspezifische Anforderungen

Für insgesamt sieben Leistungsbereiche oder -gruppen werden leistungsgruppenspezifische Zusatzanforderungen an die potenziellen Leistungserbringer als Bedingung für die Aufnahme in die Spitalliste und die Erteilung eines Leistungsauftrags gestellt (für eine Übersicht siehe Tabelle 24). Im Vordergrund stehen dabei spezifische Leistungsgruppen für Kinder und Betagte sowie die Forensik. Analog zu den Auftragsstypen und Altersbereichen wird auch hier zur Komplettierung der Systematik für das Pflegepersonal mindestens ein Fünftel mit Spezialqualifikationen vorausgesetzt. Für vier Gruppen werden spezifische Behandlungskonzepte vorgeschrieben und für drei Bereiche werden – falls nicht intern sichergestellt – vertragliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern vorausgesetzt. Für die Leistungsbereiche MUKI «Mutter-Kind-Behandlung» und FOR «Forensische Psychiatrie» bestehen zusätzlich infrastrukturelle Vorgaben. Schliesslich werden die Bereiche DEMD «Delire und Demenzen» und KIND «Säuglings- und kinderspezifische Störungen» mit den Altersbereichen «Alterspsychiatrie» respektive «Kinder- und Jugendpsychiatrie» verknüpft, d.h. diese Leistungsgruppen können nur in Verbindung mit den beiden Altersbereichen erteilt werden.

Tabelle 24: Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss Leistungsbereich/-gruppe

Leistungsgruppen	Personal	Vorhandene Angebote	Kooperation	Infrastruktur	Sonstiges	Verknüpfte Leistung
DEMD Demenzen und Delire	Mindestens 20% alterspsychiatrisch relevantes Certificate for Advanced Studies (CAS), z.B. in gerontologischer Pflege, oder eine äquivalente interne oder externe Fort- oder Weiterbildung oder in Ausbildung dazu					Nur in Verbindung mit dem Altersbereich Gerontopsychiatrie
ABH1-3 Abhängigkeitserkrankungen		Leitliniengerechte Behandlung der häufigsten Dualdiagnosen (die Abhängigkeitserkrankung stellt bei Eintritt jedoch den Hauptbehandlungsgrund dar)				
ESSS Essstörungen		Interdisziplinäres Konzept für Extremkranke (z.B. sehr tiefer Body Mass Index)	Mit einem somatischen Akutspital			
MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	Mindestens zwei Jahre Erfahrung in Säuglings- und Kleinkindpflege	Leitliniengerechte Behandlung der Grunderkrankung der Mutter gewährleistet Individuelle pädagogische Anleitung und Unterstützung bei der Mutter-Kind-Interaktion	Mit Wochenbett- und Stillberater/-in	Infrastruktur für Säuglings- und Kleinkindpflege ist vorhanden	Betreuung des Kindes durch Klinikpersonal während Therapieteilnahme der Mutter gewährleistet	
SCHL Nichtorganische Schlafstörungen			Mit Schlaflabor			
KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen	Mindestens 20% der Pflegefachkräfte und/oder Sozialpädagogen haben ein kinder- und jugendpsychiatrisch relevantes Certificate for Advanced Studies (CAS), z.B. in kinder- und jugendpsychiatrischer Pflege, oder eine äquivalente interne oder externe Fort- oder Weiterbildung oder sind in Ausbildung dazu					Nur in Verbindung mit dem Altersbereich Kinderpsychiatrie
FOR1-2 Forensische Psychiatrie	Mindestens 20% forensisch-psychiatrisch relevantes Certificate for Advanced Studies (CAS) oder eine äquivalente interne oder externe Fort- oder Weiterbildung oder in Ausbildung dazu	Spezifisch forensische Diagnostik inklusive Risikoassessment und -prognostik sowie ausreichendes Angebot an deliktpräventiv orientierten Therapien		Strukturelle, bauliche und organisatorische Voraussetzungen erfüllen Sicherheitsanforderungen gemäss dem vom Amt für Justizvollzug verordneten Sicherheitsdispositiv		

6.2.4 Anforderungen für den Betrieb in ausserordentlichen Lagen

90

Für innerkantonale Leistungserbringer mit Auftragsstyp AVV gelten zusätzliche Anforderungen für den Spitalbetrieb in ausserordentlichen Lagen. Seit 2016 verfügt der Kanton St.Gallen über ein überarbeitetes Konzept "Gesundheits- und Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen" (GRAL). Es handelt sich dabei um ein Grobkonzept, welches die breite Palette von Massnahmen zur Bewältigung von vielfältigen Bedrohungslagen im Kanton St.Gallen umschreibt. Im Rahmen der Aufnahme auf die Spitalliste Psychiatrie werden spezifische Anforderungen an die Spitäler für den Betrieb in ausserordentlichen Lagen aufgestellt. Namentlich werden Vorgaben zur Aufrechterhaltung des Betriebs in einer Strommangellage oder einem Blackout, zur IT-Sicherheit sowie zum Medikamentennachschub respektive zum Vorhalten von Schutzmaterial gemacht (Punkte 28 bis 31 Spezifikationen).

7.1 Bewerbungsübersicht

Insgesamt haben sich 14 Spitalunternehmen mit 16 Spitalstandorten für die Aufnahme in die Spitalliste Psychiatrie 2023 des Kantons St.Gallen beworben²⁴. Sieben Spitalstandorte streben einen Leistungsauftrag als Auftragstyp «AVV Akut- und Vollversorgung» an und neun einen solchen für «SPV Spezialversorgung». Vier Standorte bewerben sich für den Altersbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), 14 für den Bereich Erwachsenenpsychiatrie (EP) und 11 für den Bereich Alterspsychiatrie (AP). Ein Standort ist spezialisiert auf Krisenintervention (Psychiatriezentrum St.Gallen) und vier Anbieter beschränken ihr Angebot auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern (OKS, Oberwaid, KSSG, Klinik Gais).

Abbildung 17: Übersicht über Bewerbungseingang

Leistungserbringer	Auftragstyp		Altersgruppe		
	Akut- und Vollversorgung (AVV)	Spezialversorgung (SVV)	Kinder- und Jugendliche	Erwachsene	Betagte
PSGN, Klinik Wil					
PSGN, PZ St.Gallen		a)			
PDS, Klinik St.Pirminsberg					
KJPZ					
OKS		b)			
KSSG, Klinik für Psychosomatik		b)			
Berit Klinik Wattwil, PSA					
Klinik Oberwaid		b)			
Clenia, Klinik Littenheid					
Clenia, Klinik Schlössli					
SVAR, PZA Herisau					
STGAG, PDTG Münsterlingen					
Rehaklinik Seewis AG					
UPK Basel					
Kliniken Valens, Klinik Gais		b)			
PD GR Klinik Beverin					

Legende:

a) Krisenintervention

b) Beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern

²⁴ Die Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) und die Psychiatrie-Dienste Süd (PDS) fusionieren per Inkrafttreten der neuen Spitalliste am 1. Januar 2023 zum Unternehmen «Psychiatrie St.Gallen». Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens werden die aktuell gültigen Unternehmensbezeichnungen verwendet. In der Spitalliste wird für alle drei Standorte der Name des neuen Unternehmens aufgeführt.

Auf der nächsten Seite sind die Anträge der einzelnen Bewerber mit den Fallzahlen 2021 der St.Galler Bevölkerung nach Altersgruppe aufgeführt. Die blau eingefärbten Kästchen bedeuten, dass sich der entsprechende Standort für einen Leistungsauftrag und die Aufnahme in die Spitalliste Psychiatrie beworben hat. Weisse Kästchen besagen, dass keine Bewerbung vorliegt. Graue Kästchen bezeichnen Kombinationen zwischen Leistungs- und Altersgruppe, für die keine Leistungsaufträge vergeben werden. Die Zahlen in den einzelnen Kästchen weisen je Spitalstandort die Anzahl Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung in den entsprechenden Leistungsgruppen und Altersgruppen im Jahr 2021 aus.

Leistungsgruppe	PSGN, Standort Wil		PSGN, Standort St. Gallen		PDS, St. Pirminsberg		KJPZ Ganterschwil		Ostschweizer Kinderspital		Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie am KSSG		PSA Berit Klinik Wattwil		Klinik Oberwald		Clenia Littenheid AG, Littenheid			Clenia Schlössli, Oetwil am See		SVAR, PZA Herisau			Psychiatrische Dienste Thurgau		Rehaklinik Seewis AG		Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel		Klinik Gais AG		Psychiatrische Dienste GR, Klinik Beverin			
	Auftragstyp		AVV		SPV		AVV		AVV		SPV		SPV		SPV		SPV		AVV			AVV		SPV		SPV		AVV		SPV		SPV				
	Altersbereich		EP	AP	EP	AP	EP	AP	KJP	KJP	KJP	EP	AP	EP	AP	EP	AP	EP	AP	KJP	EP	AP	EP	AP	KJP	EP	AP	EP	EP	AP	EP	EP	AP	EP	AP	EP
ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin	245	19	2	143	15	-	9	-	-	-	75	18	-	-	-	15	1	4	1	-	42	3	36	-	-	1	-	-	6	-						
ABH2 Abhängigkeitserkrankungen: Drogen	113	-	2	90	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	1	-	-	25	-	46	-	-	-	-	-	1	-						
ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-						
AZB1 Angststörungen und phobische Störungen	6	3	4	20	-	4	4	-	-	-	-	-	2	-	-	6	1	1	-	-	1	1	1	2	-	-	-	-	1	-						
AZB2 Zwangsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und Ticstörungen	6	-	2	8	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-						
AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen	13	-	2	15	-	1	2	-	-	-	-	-	3	-	1	51	-	3	-	-	3	-	7	2	-	-	-	-	-	-						
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	-	-	-	7	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-						
AUTI Autismusspektrumsstörungen	1	-	1	4	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
DEMD Demenzen und Delire	37	133	-	16	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	-	2	3	3	2	-	-	-	-	-	-							
DEPR Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen	396	94	247	349	55	74	13	-	-	-	-	-	63	9	7	68	26	9	5	1	38	14	14	21	2	2	192	32	13	2						
DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	4	1	1	6	3	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-						
ESSS Anorexien, Bulimien, Binge Eating Störungen und Adipositas	4	-	-	2	-	5	25	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-						
FOR1 Stationärer Massnahmenvollzug	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	1	-	-	-	-						
FOR2 Krisenintervention bei Haft und U-Haft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
INTE Behandlung von Patienten mit intellektuellen Beeinträchtigungen	27	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-						
SCHL Nichtorganische Schlafstörungen	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
PERS Persönlichkeitsstörungen	99	-	6	104	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	5	29	-	2	1	-	6	-	19	-	-	-	-	-	1	-						
PBS1 Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen, Katatonien	303	30	10	213	28	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	2	5	-	-	16	1	5	-	-	-	-	-	4	-						
PBS2 Manien, bipolare Störungen und Zylothymien	67	19	15	53	10	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5	1	1	-	-	6	2	2	1	1	-	-	-	-	-						
KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen	1	-	-	-	-	91	10	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
SOZI Störungen des Sozialverhaltens	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
SEXS Störungen in Verbindung mit Sexualität	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						

Der Prüfungsprozess der eingegangenen Bewerbungen wird in zwei Etappen unterteilt. In der ersten Etappe erfolgt eine Überprüfung der Anforderungen an die Leistungserbringer. Stellt sich heraus, dass dabei Leistungserbringer Anforderungen nicht erfüllen und eine zeitnahe Erfüllung der Anforderungen nicht absehbar ist, qualifiziert der entsprechende Leistungserbringer nicht für einen Leistungsauftrag. Dies hat den gesamthafte Ausschluss vom Bewerbungsverfahren oder aber ein Teilausschluss für gewisse Leistungsgruppen zur Folge. In der zweiten Etappe erfolgt die eigentliche Zuteilung der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer je Leistungsgruppe. Falls die Anzahl der Bewerbungen höher ist als der zu erwartende Bedarf, wird eine Auswahl unter den Leistungserbringern vorgenommen. Dabei werden diejenigen Bewerber berücksichtigt, welche die Zielvorgaben sowie die Anforderungen gemäss Kapitel 6 und Spezifikationen bestmöglich erfüllen.

7.2 Alters- und leistungsgruppenspezifische Anforderungen

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Alterspsychiatrie bestehen bei der Qualifikation des ärztlichen und pflegerischen Personals und der Infrastruktur (Spitalschule, Memory Clinic) zusätzliche Vorgaben für die stationären Leistungserbringer. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfüllen alle Bewerber die entsprechenden Anforderungen (oder geben im Fall des PZ Herisau an, diese inskünftig zu erfüllen). In der Alterspsychiatrie erfüllen alle Bewerber des Auftragsstyps AVV die spezifischen gerontopsychiatrischen Anforderungen. Zwei Ausnahmen bestehen: Das PZ Herisau, verfügt über keinen festangestellten Schwerpunkttitel-Träger für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie und die PDS erfüllen die Vorgabe von 20 Prozent Pflegepersonal mit gerontopsychiatrisches Zusatzweiter- oder –fortbildung nicht vollständig. Zum PZ Herisau kann festgehalten werden, dass dieser Leistungsbereich in Zusammenarbeit mit den PSGN angeboten wird. Letztere gewährleisten die entsprechende ärztliche Zusatzqualifikation durch eine liaisonpsychiatrische Präsenz am PZ Herisau. Die PDS sind gehalten, den Anteil des Pflegepersonals mit gerontopsychiatrischer Fort- oder Weiterbildung auf 20 Prozent zu erhöhen. Die restlichen Leistungserbringer mit Auftragsstyp «SPV» können Patientinnen und Patienten über 65 Jahre behandeln, sofern es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt und die Patientinnen und Patienten nicht hochbetagt sind (unter 80 Jahren). Schliesslich erfüllt aktuell die Rehaklinik Seewis mit einem Anteil von 10 Prozent die Vorgabe nicht, wonach mindestens 25 Prozent aller angestellten psychologischen Fachpersonen über einen Weiterbildungstitel gemäss Psychologieberufegesetz verfügen müssen (eidg. anerkannten Psychotherapeut/in). Die Bewerberin konnte jedoch nachweisen, dass zwei weitere Personen die Zusatzausbildung im 2023 abschliessen, womit der Prozentsatz erfüllt sein wird.

Alle Bewerber erfüllen die leistungsgruppenspezifischen Anforderungen.

7.4 Generelle Anforderungen

7.4.1 Qualität

Die Leistungserbringer mussten im Rahmen des Bewerbungsverfahrens den Nachweis für die Erfüllung von 21 generellen Anforderungen im Bereich der Qualität erbringen. Kein Leistungserbringer hat dabei Defizite in einem Ausmass gezeigt, dass ein Ausschluss vom Bewerbungsverfahren gerechtfertigt wäre. Verschiedene Leistungserbringer haben sich verpflichtet, punktuelle Lücken bis Ende Jahr oder im Laufe des nächsten Jahres zu schliessen. Wo notwendig, wird darauf bei den Erläuterungen der Resultate der Evaluation nach Bewerber eingegangen. Ein einziger Punkt wird vom Grossteil der bewerbenden Kliniken nur teilweise oder gar nicht erfüllt. Zwar führen alle Kliniken regelmässig vergleichbare Befragungen von Patienten-/Angehörigen-/Personal- und Zuweiser durch. Hingegen verzichtet der Grossteil der bewerbenden Kliniken auf die Veröffentlichung der Resultate – abgesehen von den ANQ-Messungen. Dies ist störend und entspricht nicht den Erwartungen des Gesundheitsdepartements. Die Listenspitäler sind gehalten, diese Resultate der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Das Gesundheitsdepartement wird im Rahmen der Umsetzung der Planung diesem Aspekt besondere Beachtung schenken.

7.4.2 Wirtschaftlichkeit

Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens mussten alle Bewerber den Nachweis der REKOLE-Zertifizierung erbringen. Abgesehen von den PSGN sind die Kosten- und Leistungsrechnung aller Unternehmen REKOLE®-zertifiziert. Die PSGN erlangt eine Zertifizierung per 1. Januar 2024. Die Psychiatrieverbunde (PSGN, PDS), die Klinik Oberwaid und die Psychiatrischen Dienste Thurgau verwenden noch nicht den Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER. Alle vier Unternehmen werden jedoch die Jahresrechnung 2023 entsprechend anpassen.

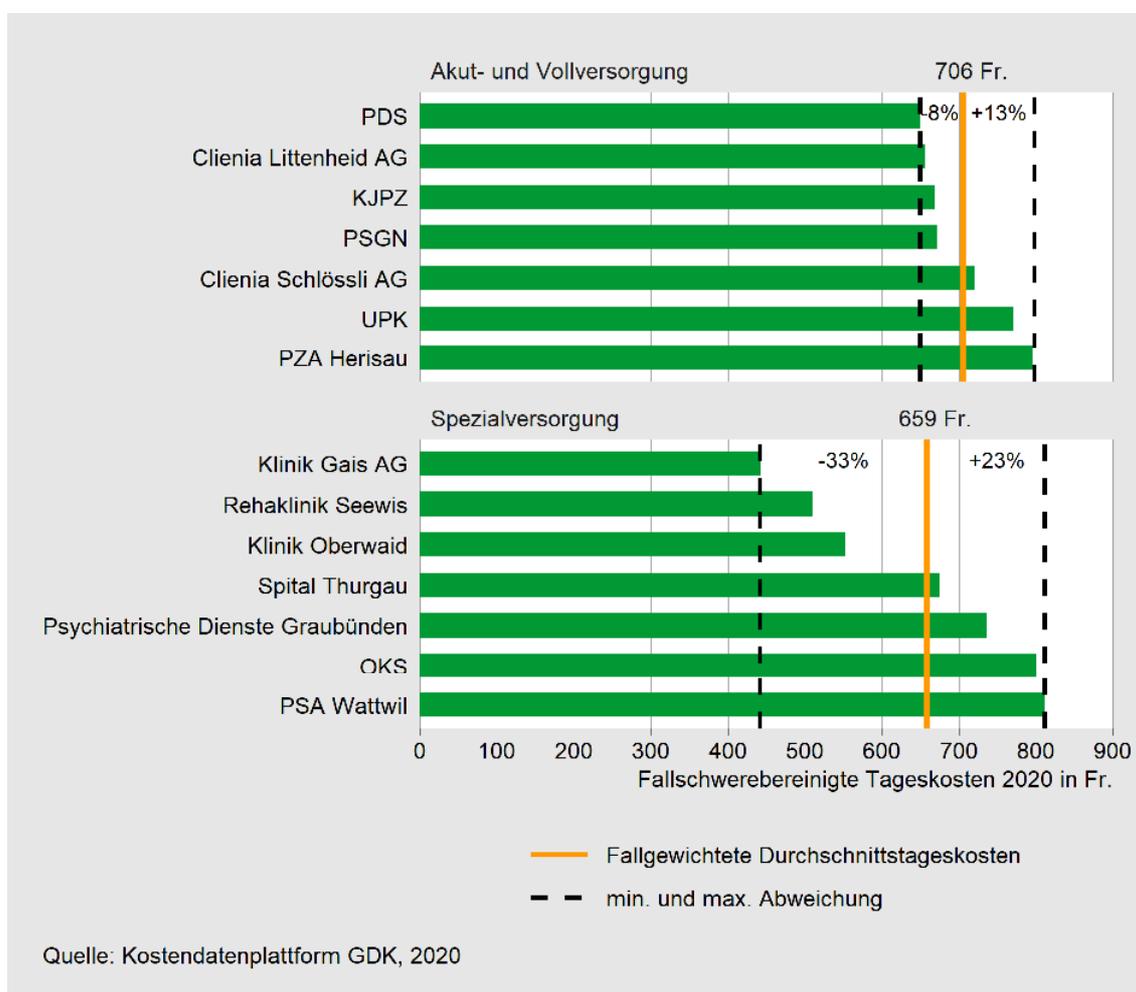
Für einen Vergleich der Kosteneffizienz zwischen den Bewerbern werden die schweregradbereinigten Tageskosten 2020 aller Leistungserbringer berücksichtigt, die sich im Rahmen des Bewerbungsverfahrens für einen Leistungsauftrag des Kantons St.Gallen bewerben. Die Daten stammen aus der Kostendatenplattform der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Für die Klinik Oberwaid wurden die Daten des Jahres 2021 verwendet, da im Jahr 2020 noch keine Abrechnung via TARPSY erfolgte. Es wird jeweils zwischen den zwei Auftragsstypen Akut- und Vollversorgung (AVV) und Spezialversorgung (SPV) unterschieden.

Die schweregradbereinigten und fallgewichteten Tagesdurchschnittskosten belaufen sich in der Akut- und Vollversorgung (AVV) auf Fr. 706.–respektive Fr. 659.–in der Spezialversorgung (SPV) (Abbildung 18). Im Auftragsstyp AVV bewegt sich die Streuung der Kosten zwischen -8 und +13 Prozent. Das PZA Herisau weist die höchsten schweregradbereinigten Kosten je Behandlungstag auf. Im Auftragsstyp SPV ist die Abweichung der Tageskosten grösser (-33 bis +23 Prozent)²⁵. Aufgrund der unterschiedlichen Behandlungsspektren und Ausrichtungen war dies zu erwarten. Die tiefsten Tageskosten weisen die Rehakliniken auf, die zusätzlich zur psychosomatischen Rehabilitation via ST Reha auch psychosomatische Krankheitsbilder via TARPSY abrechnen. Dabei entstehen zwangsläufig Abgrenzungsprobleme, weshalb

²⁵ Die Psychiatrischen Dienste Graubünden und die Psychiatrischen Dienste Thurgau decken in ihren Standortkantonen den Auftragsstyp «Akut- und Vollversorgung» ab. Da sich die beiden Institutionen für die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen für den Auftragsstyp «Spezialversorgung» beworben haben, werden sie im Wirtschaftlichkeitsvergleich auch letzterer Kategorie zugeteilt, auch wenn das dem Kostenausweis zu Grunde liegende Behandlungsspektrum demjenigen eines Anbieters der Akut- und Vollversorgung entspricht.

die Kostenresultate mit Vorsicht zu interpretieren sind. Beim Ostschweizer Kinderspital und der Rehaklinik Seewis kommt zusätzlich noch die Problematik der tiefen Fallzahlen dazu (33 respektive 24 Fälle). Die PSA Wattwil und das OKS weisen die höchsten schweregradbereinigten Tageskosten aus. Auch hier bestehen einerseits Abgrenzungsprobleme zur Akutsomatik (PSA) respektive die Problematik der tiefen Fallzahlen (OKS). Mit diesen Erklärungsansätzen der Kostenunterschiede erscheint es gerechtfertigt, alle Bewerber zum heutigen Zeitpunkt als wirtschaftlich zu betrachten.

Abbildung 18: Fallschwerebereinigte Tageskosten je Auftragsstyp, 2020



7.4.3 Zugang innert nützlicher Frist

Erreichbarkeit

In der Erwachsenenpsychiatrie gilt der Zugang zur Grundversorgung innert nützlicher Frist als gegeben, wenn für 90 Prozent der St.Galler Kantonsbevölkerung ein stationärer Leistungserbringer mit Auftragsstyp «Akut- und Vollversorgung» innerhalb von 40 Minuten respektive ein Psychiatrie-Zentrum innerhalb von 25 Minuten erreichbar ist. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt der Zugang zur Grundversorgung innert nützlicher Frist als gegeben, wenn für 90 Prozent der St.Galler Kantonsbevölkerung ein stationärer Leistungserbringer mit Auftragsstyp «Akut- und Vollversorgung» innerhalb von 60 Minuten respektive ein Kinder- und jugendpsychiatrisches Ambulatorium innerhalb von 25 Minuten erreichbar ist.

Im stationären Bereich der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie wurde die Grundversorger-Abdeckung bis anhin durch die innerkantonalen Standorte der zukünftigen Psychiatrie St.Gallen (Wil, St.Gallen und Pfäfers) sowie dem ausserkantonalen Standort des Psychiatriezentrums Herisau sichergestellt. Damit wird kantonsweit 84 Prozent der Bevölkerung der Zugang innert maximal 40 Minuten gewährleistet. Abgesehen vom Wahlkreis See-Gaster wird der Zielwert von 90 Prozent in allen Regionen eingehalten. Bei den intermediären Angeboten wird der Zielwert von 90 Prozent der Bevölkerung innerhalb von 25 Minuten auf Ebene Kanton und in allen Wahlkreisen übertroffen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erreichen 83 Prozent der St.Galler Kinder und Jugendliche das KJPZ innerhalb von maximal einer Stunde Fahrzeit. Der Zielwert wird damit auf Kantonebene knapp nicht erreicht aufgrund der weit unterdurchschnittlichen Werte der Wahlkreise Werdenberg und Sarganserland. Im ambulanten Bereich wird der Zielwert in allen Wahlkreisen mehr als erfüllt.

Tabelle 25 zeigt auf, dass die Zielvorgaben für die zeitliche Erreichbarkeit im Wahlkreis See-Gaster in der stationären Erwachsenen- und Alterspsychiatrie und in den Wahlkreisen Werdenberg und Sarganserland im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht eingehalten werden. In diesen drei Regionen sind die Inanspruchnahme-Werte deutlich tiefer gegenüber dem kantonalen Durchschnitt. So weisen die Bevölkerungen dieser drei Wahlkreise in den entsprechenden Altersbereichen bezogen auf die Spitalaufenthalte der letzten fünf Jahre eine Hospitalisationsrate je 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner auf, die gut 30 Prozent tiefer ist als der kantonale Durchschnittswert. Zur Verbesserung der Erreichbarkeit würde in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Angebot im Kanton Graubünden bzw. in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie ein Angebot im grenznahen Umfeld des Wahlkreises See-Gaster dienen.

Tabelle 25: Erreichbarkeitswerte je Wahlkreis und Angebotssetting, Kanton St.Gallen (Absolut = Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner des Wahlkreises, die innerhalb der Zeitspanne des entsprechende Angebot erreichen können; Prozent = Anteil der Gesamtbevölkerung des Wahlkreises)

	EP/AP stationär		EP/AP ambulant		KJP stationär		KJP ambulant	
	≤ 40 Minuten		≤ 25 Minuten		≤ 60 Minuten		≤ 25 Minuten	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
WK St.Gallen	105'581	100%	82'450	100%	21'351	100%	21'351	100%
WK Rorschach	35'829	98%	26'177	94%	7'441	98%	7'264	95%
WK Rheintal	61'849	100%	29'596	100%	13'601	99%	13'803	100%
WK Werdenberg	33'082	100%	25'877	99%	1	0%	7'181	92%
WK Sarganserland	34'226	99%	25'759	97%	290	4%	7'855	99%
WK See Gaster	1'890	3%	42'516	98%	12'641	99%	12'528	98%
WK Toggenburg	27'630	73%	25'333	89%	9'382	99%	8'113	86%
WK Wil	62'159	100%	45'847	95%	15'089	100%	14'266	95%
St.Gallen	362'246	84%	322'626	97%	79'796	83%	92'361	96%

Quelle: Kanton St.Gallen, AREG, 2022 unter Verwendung von Erreichbarkeitspolygone (Isochronen) von www.openrouteservice.org HeiGIT Universität Heidelberg; Bevölkerung: STATPOP-FIS 31.12.2021

In den Tabellen 26 und 27 sind die Einzugsgebiete der Bewerber im Kanton St.Gallen unterteilt nach Auftragstyp «AVV» und «SPV» dargestellt. Beim Auftragstyp «AVV» wird bei der Erreichbarkeit zwischen den beiden Psychiatrieregionen Nord und Süd unterschieden. Die Einzugsgebiete des Auftragstyps «SPV» werden auf Ebene des Kantons berechnet. Die entsprechenden Schlussfolgerungen werden in den klinik-spezifischen Ausführungen unter Kapitel 7.5 gezogen.

Tabelle 26: Einzugsgebiete Bewerber Akut- und Vollversorgung (AVV) nach Psychiatrieregion

EP stationär ≤40 Minuten				
Bewerber	Psychiatrieregion Nord		Psychiatrieregion Süd	
	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut
Klinik Wil	95%	231'199	5%	8'827
PZ St.Gallen	92%	222'122	36%	66'422
SVAR, PZA	98%	237'797	21%	39'930
Klinik St.Pirminsberg	0%	214	49%	91'847
Klinik Littenheid	94%	228'186	2%	3'869
Clienia Schlössli	0%	36	28%	52'223
UPK Basel	0%	0	0%	0

Quelle: Kanton St.Gallen, AREG, 2022 unter Verwendung von Erreichbarkeitspolygone (Isochronen) von www.openrouteservice.org HeiGIT Universität Heidelberg; Bevölkerung: STATPOP-FfS 31.12.2021

Tabelle 27: Einzugsgebiete Bewerber Spezialversorgung (SPV) nach Psychiatrieregion

EP stationär ≤40 Minuten		
Kanton St.Gallen		
Bewerber	in Prozent	absolut
Klinik Oberwaid	68%	292'271
Klinik Gais	44%	189'550
PSA Wattwil	38%	163'267
Psychiatrische Dienste Thurgau	21%	91'872
Rehaklinik Seewis	15%	62'621
PD GR - Klinik Beverin -	6%	26'427

Quelle: Kanton St.Gallen, AREG, 2022 unter Verwendung von Erreichbarkeitspolygone (Isochronen) von www.openrouteservice.org HeiGIT Universität Heidelberg; Bevölkerung: STATPOP-FfS 31.12.2021

Versicherungsstatus

Kantonsweit beträgt der Anteil von St.Galler Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung für eine Halbprivat- oder Privat-Abteilung (HP/P) in der stationären Psychiatrie nur 3,7 Prozent (Tabelle 28). Dies ist darauf zurückzuführen, dass in vielen Zusatzversicherungen stationäre psychiatrische Leistungen vom Geltungsbereich ausgeschlossen wurden. Entsprechend klein sind spezialisierte Angebote in diesem Bereich. Innerkantonale besteht kein spezifisches Angebot für Zusatzversicherte. Hingegen wird am PZ Herisau im Rahmen der Zusammenarbeit mit den PSGN ein Angebot für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten betrieben. Auf eine fixe Vorgabe eines maximalen Anteils von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten wird verzichtet.

Tabelle 28: Patientinnen und Patienten der Bewerber nach Liegeklasse, SG, 2021

Bewerber	Total	Allgemeine Abteilung	HP/P-Abteilung	HP/P-Anteil
PSGN – Klinik Wil	1'840	1'840	-	-
PSGN – PZ St.Gallen	313	313	-	-
PDS – Klinik St. Pirminsberg	1'320	1'320	-	-
KJPZ	238	238	-	-
OKS	84	78	6	7.1%
PSA Berit Klinik Wattwil	96	96	-	-
Klinik Oberwaid	78	65	13	16.7%
Clenia Littenheid	293	266	27	9.2%
Clenia Schlössli AG	38	20	18	47.4%
PZ Herisau	176	168	8	4.5%
Psychiatrische Dienste Thurgau, Klinik Münsterlingen	186	186	-	-
Rehabilitationszentrum Seewis	33	27	6	18.2%
UPK Basel	8	8	-	-
Klinik Gais	224	202	22	9.8%
PDGR - Klinik Waldhaus	32	32	-	-
PDGR - Klinik Beverin	42	26	16	38.1%
Diverse	354	274	80	22.6%
Total	5'355	5'159	196	3.7%

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Selbsteinweisungen

Die Mehrzahl der Bewerber verfügt über einen Anteil an Selbsteinweisungen unter 20 Prozent (Tabelle 29). Die Krisenintervention am Psychiatriezentrum St.Gallen ist von der Beschränkung ausgenommen, da sie nur Notfälle betreut und eine direkte Inanspruchnahme erwünscht ist. Auch bei der PSA Wattwil ist ein hoher Anteil von Selbsteinweisungen erwünscht, da es sich um ein Angebot handelt, dessen Therapieerfolg massgeblich von der Eigenmotivation abhängt. Hingegen sind die hohen Werte des Psychiatriezentrums Herisau (46 Prozent) und der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen (44 Prozent) nicht nachvollziehbar. Ein zu grosser Anteil von Selbsteinweisungen widerspricht der Zielsetzung «ambulant vor stationär», bei welcher stationäre Klinikaufenthalte erst als letzte Möglichkeit in einer Behandlungskette von vorgelagerten Therapieangeboten vorzusehen sind. Ohne vorgängige professionelle Indikationsstellung sind stationäre Klinikaufenthalte grundsätzlich zu vermeiden. Soweit die betreffenden Bewerber einen Leistungsauftrag erhalten, wird erwartet, dass diese Werte inskünftig sinken.

Tabelle 29: Anteil der Selbsteinweisungen der SG-Patientinnen und Patienten je Bewerber, 2021

Bewerber	Total SG-Patienten	Anteil SG-Patienten	Anteil Total Standort
PSGN – Klinik Wil	1'840	15.3%	14.9%
PSGN – PZ St.Gallen	313	62.6%	63.7%
PDS – Klinik St. Pirminsberg	1'320	13.0%	12.9%
KJPZ	238	-	-
OKS	84	-	-
PSA Berit Klinik Wattwil	96	41.7%	41.0%
Klinik Oberwaid	78	-	-
Clienia Littenheid	293	4.8%	5.0%
Clienia Schlössli AG	38	26.3%	21.6%
PZ Herisau	176	46.0%	34.8%
Psychiatrische Dienste Thurgau, Klinik Münsterlingen	186	44.1%	31.2%
Rehabilitationszentrum Seewis	33	-	0.7%
UPK Basel	8	25.0%	26.4%
Klinik Gais	224	-	0.1%
PDGR - Klinik Waldhaus	32	6.3%	8.8%
PDGR - Klinik Beverin	42	4.8%	14.0%
Diverse	354	4.2%	13.0%
Total	5'355	16.8%	13.0%

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

7.4.4 Betrieb in ausserordentlichen Lagen

Für innerkantonale Bewerber mit Auftragsstyp AVV gelten spezifische Anforderungen für den Betrieb in ausserordentlichen Lagen. Betroffen davon sind nur die beiden Psychiatrieverbunde und das KJPZ. Es hat sich gezeigt, dass noch nicht alle Anforderungen erfüllt sind. So verfügen die PSGN am Standort Wil über keine Infrastruktur für die Aufrechterhaltung des Betriebs bei einer Strommangellage oder eines längeren Stromausfalls. Weiter verfügt die Klinik St.Pirminsberg in Pfäfers über kein Medikamentenlager. In der Erwachsenenpsychiatrie wird im Falle eines (Strom-)Ausfalls das Patientenmanagement auf einen Notfall-Betrieb in Papierform umgestellt. Die PSGN verfügen derzeit noch über keinen aktualisierten Pandemieplan. Angesichts des Zusammenschlusses der beiden Unternehmen zur Psychiatrie St.Gallen per 1.1.2023 werden auch die Massnahmen in ausserordentlichen Lagen vereinheitlicht. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist das KJPZ daran, diese Fragen im Rahmen eines Business Continuity Management Plans (BCMP) genauer zu regeln. Schliesslich verpflichtet das Gesundheitsdepartement die drei Leistungserbringer zur Umsetzung der Ende Juli 2022 vom NCSC veröffentlichten Mindestanforderungen an die Cybersicherheit für Unternehmen im Gesundheitswesen.

7.4.5 Mindestversorgungsanteil

Gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist es den Kantonen vorbehalten, den ausgewiesenen Bedarf ihrer jeweiligen Wohnbevölkerung in einem ersten Schritt innerkantonale zu decken (BGE 132 V 6 E 2.4.1). Ausserkantonale Leistungserbringer müssen gemäss Empfehlung 2 d) der GDK in die Evaluation mit einbezogen werden, wenn diese in einer Leistungsgruppe einen Mindestanteil von 10 Prozent (in absoluten Zahlen mindestens 10 Fälle) aller Behandlungen von St.Galler Patientinnen und Patienten aufweisen. Um eine robustere Datenbasis zu erhalten, werden die Daten der zwei letzten verfügbaren Jahre 2020/2021 verwendet und ein Durchschnitt berechnet.

Insgesamt haben sich acht Spitalunternehmen mit ausserkantonalem Standort für eine Aufnahme in die Spitalliste Psychiatrie 2023 des Kantons St.Gallen beworben. In den nachfolgenden Tabellen sind je Altersgruppe diejenigen Leistungsgruppen aufgeführt, in denen ein ausserkantonaler Bewerber einen Versorgungsanteil über 10 Prozent für die Jahre 2020/2021 aufweist. Wo die absolute Zahl höher als 10 Fälle beträgt, wurden die Felder grün eingefärbt.

Tabelle 30: Versorgungsanteile > 10 Prozent von ausserkantonalen Leistungserbringern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Durchschnitt 2020/2021

Leistungsgruppe	Total	Clenia Littenheid	
	2020/ 2021	Fälle	Anteil
AZB1 Angststörungen und phobische Störungen	6.5	1	15%
AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen	7	2.5	36%
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	15	2	13%
PERS Persönlichkeitsstörungen	13	5.5	42%

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Tabelle 31: Versorgungsanteile > 10 Prozent von ausserkantonalen Leistungserbringern in der Erwachsenenpsychiatrie, Durchschnitt 2020/2021

Leistungsgruppe	Total	Littenheid		UPK Basel		PDTG		Klinik Gais		PDGR Beverin	
	2020/2021	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil
ABH2 Abhängigkeitserkrankungen: Drogen	298.5					33	11%				
ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden	3.5			1.5	43%						
AZB1 Angststörungen und phobische Störungen	52.5	8	15%								
AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen	86	45	52%								
DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	25	6.5	26%								
ESSS Essstörungen	40.5	5.5	14%								
DEPR Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen	1'475.5							186.5	13%		
FOR Forensik	33					4.5	14%				
MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	13					5	38%			2	15%

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Tabelle 32: Versorgungsanteile > 10 Prozent von ausserkantonalen Leistungserbringern in der Alterspsychiatrie, Durchschnitt 2020/2021

Leistungsgruppe	Total	Clenia Littenheid		Clenia Schlössli		Klinik Gais	
	2020/2021	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil
AZB1 Angststörungen und phobische Störungen	12.5	1.5	12%				
DEPR Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen	260	26	10%			30.5	12%
PERS Persönlichkeitsstörungen	2.5			0.5	20%		

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

7.5 Resultate der Evaluation nach Bewerber

104

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen nach Leistungserbringer dargestellt.

7.5.1 Psychiatrie St.Gallen Nord – Psychiatrische Klinik Wil (PSGN Wil)

Der Standort Wil der PSGN stellt in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie die stationäre Vollversorgung für die Bevölkerung des nördlichen Kantonsteils (Toggenburg, Fürstenland, Wil, Gossau, St.Gallen, Rorschach) sicher. Abgesehen von zwei Leistungsgruppen («MUKI Mutter-Kind-Behandlungen» und «SCHL Nichtorganische Schlafstörungen») hat sich die PSGN Wil für den Auftragsstyp «AVV» für alle Leistungsgruppen der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie beworben. Die beantragten Leistungsgruppen werden alle erteilt. Bei Überlastung der Strukturen der Kinder- und Jugendpsychiatrie können im Notfall und während kurzer Zeit Jugendliche stationär aufgenommen werden. Die PSGN wird zudem verpflichtet, bis Ende 2023 eine Infrastruktur für die Aufrechterhaltung des Betriebs in ausserordentlichen Lagen im Sinne eines Notstromgenerators zu beschaffen. Die PSGN werden zudem verpflichtet, die Ende Juli 2022 vom NCSC veröffentlichten Mindestanforderungen an die Cybersicherheit für Unternehmen im Gesundheitswesen umzusetzen.

7.5.2 Psychiatrie St.Gallen Nord – Psychiatriezentrums St.Gallen (PSGN St.Gallen)

Der Standort St.Gallen der PSGN ist fokussiert auf die stationäre Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie während 24 Stunden und 365 Tagen. Das Spektrum der behandelten Krankheitsbilder ist eingeschränkt. Patientinnen und Patienten über 65 Jahre werden nur in Ausnahmefällen behandelt. Demenz-Erkrankungen sind ausgeschlossen. Die PSGN St.Gallen hat sich für den Auftragsstyp «SPV» und für insgesamt zehn Leistungsgruppen beworben (ABH1-3, AZB1-3, DEPR, PERS, PBS1-2). Da es sich um das Spezialangebot Krisenintervention handelt, kommt die Beschränkung auf maximal fünf Leistungsgruppen für die Spezialversorgung nicht zur Anwendung. Die beantragten Leistungsgruppen werden alle erteilt.

7.5.3 Psychiatrische Dienste Süd – Klinik St.Pirminsberg, Pfäfers (PDS)

Der Standort Pfäfers der PDS stellt in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie die stationäre Vollversorgung für die für die Bevölkerung des südlichen Kantonsteils (See-Gaster, Sarganserland, Werdenberg, Rheintal) sicher. Abgesehen von vier Leistungsgruppen (Forensik [FOR1, FOR2], «MUKI Mutter-Kind-Behandlungen» und «SCHL Nichtorganische Schlafstörungen») haben sich die PDS für den Auftragsstyp «AVV» für alle Leistungsgruppen der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie beworben. Die beantragten Leistungsgruppen werden alle erteilt. Bei Überlastung der Strukturen der Kinder- und Jugendpsychiatrie können im Notfall und während kurzer Zeit Jugendliche stationär aufgenommen werden. Die PDS werden sind verpflichtet, für die adäquate gerontopsychiatrische Behandlung ausreichend Pflegepersonal mit einschlägigen Weiter- und Fortbildungen anzustellen. Die PDS sind gehalten, in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik Wil die Aufrechterhaltung eines autonomen Betriebs während mindestens einem Monat ohne Medikamentennachschub sicherzustellen. Die PDS werden zudem verpflichtet, die Ende Juli 2022 vom NCSC veröffentlichten Mindestanforderungen an die Cybersicherheit für Unternehmen im Gesundheitswesen umzusetzen.

7.5.4 Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof Ganterschwil (KJPZ)

Das KJPZ in Ganterschwil ist in der Ostschweiz die einzige ausschliesslich auf die Behandlung von Kindern und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen spezialisierte stationäre Einrichtung. Abgesehen von der Forensik und von Abhängigkeitserkrankungen werden alle Krankheitsbilder der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt. Das KJPZ hat sich für den Auftragsstyp AVW beworben. Zusätzlich betreibt das KJPZ auch eine stationäre Kriseninterventionsstation (SKI). Die beantragten Leistungsgruppen werden alle erteilt. Gleichzeitig wird das KJPZ verpflichtet, dem Gesundheitsdepartement Konzepte zur Suizid- und Gewaltprävention bis Ende 2022 zu unterbreiten. Das KJPZ ist gehalten, die vom Nationalen Zentrum für Cybersicherheit (NCSC) des Bundes entwickelten technischen Hilfsmittel zur Blockade von Cyber-Angriffsversuchen zu verwenden und Mitglied der Austauschplattform des NCSC zu werden. Schliesslich wird das KJPZ verpflichtet, dem Gesundheitsdepartement bis Mitte des Jahres 2023 die Erkenntnisse des BCM-Plans für den Betrieb in ausserordentlichen Lagen zu unterbreiten.

7.5.5 Otschweizer Kinderspital (OKS)

Das OKS behandelt Kinder und Jugendliche, die nebst einer psychischen Erkrankung auch körperliche (somatische) Beschwerden aufweisen (Romerhuus, Station B-Ost). Das OKS hat sich für einen Leistungsauftrag gemäss Auftragsstyp «SPV» beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern beworben (AZB1-3, DEPR, DISS, ESSS, SCHL). Die beantragten Leistungsgruppen werden alle erteilt. Zusätzlich können auch Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Krankheitsbildern in der Leistungsgruppe KIND behandelt werden. Kurzstationäre Aufenthalte aufgrund von akuten Intoxikationen sind vom akutsomatischen Leistungsauftrag abgedeckt.

7.5.6 Kantonsspital St.Gallen – Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie (KSSG KPK)

Die KPK ist innerhalb des Kantonsspital St.Gallen (KSSG) für die psychosomatische und psychiatrische Betreuung und Behandlung aller stationärer Patientinnen und Patienten zuständig. Bis anhin figurierte sie in der Spitalliste Akutsomatik des Kantons St.Gallen im Rahmen des akutsomatischen Leistungsvertrags des KSSG, wo in Punkt 4.15 festgehalten ist, dass das KSSG eine Klinik für Psychosomatik betreibt. Neu soll das bestehende stationäre Leistungsspektrum der Klinik in der Spitalliste Psychiatrie abgebildet werden. Die KPK hat sich für die Aufnahme in die Spitalliste Psychiatrie für den Auftragsstyp «SPV», die Altersgruppen Erwachsene und Betagte sowie beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern beworben. Die Bewerbung umfasst die Leistungsgruppe «ESSS Essstörungen», «DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen» sowie «ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin». Im Jahr 2021 wurden rund 80 Patientinnen und Patienten in den drei Behandlungsschwerpunkten stationär behandelt. Dies können näher wie folgt umschrieben werden:

1. Patientinnen und Patienten mit Essstörungen und somatischer Instabilität BMI<15: Die Behandlung im KSSG fokussiert auf das Beheben lebensbedrohlicher Situationen und somatischer Komplikationen des Gewichtsverlustes sowie die Gewichtszunahme, um eine stationäre oder ambulante Weiterbehandlung in einer spezialisierten Institution zu ermöglichen. Die Behandlung erfolgt in drei Phasen (1) Sicherung von Überleben und Erreichen minimaler Therapiefähigkeit

- (2) Aufbau von Gewicht und regelmässiger Mahlzeiten, Therapiemotivation (3) Stabilisierung und Organisation der Anschlussbehandlung. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung und Behandlung setzt frühestmöglich ein.
2. Stationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapieprogramme (IMST) für verschiedene Patientengruppen mit chronischen Schmerzen und komorbiden psychiatrischen Erkrankungen (v.a. chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren ICD-10 F45.41/ chronische Schmerzpatienten mit leicht- bis mittelgradigen depressive Episoden ICD-10 F32.0-F32.1 und/oder Angststörungen/Traumafolgestörungen ICD-10 F40,F41 und F43): Dabei wird unterschieden zwischen einem gruppenorientierten Schmerztherapieprogramm für hochfunktionelle Patienten mit einer Dauer von 3,5 Wochen und einem individualisierten Schmerztherapieprogramm mit einer Dauer von 2 bis 3 Wochen, in welchem auch interaktionell aufwendige Patienten mit ausgeprägter psychiatrischer Komorbidität behandelt werden können.
 3. Opioidtapering und Schmerzmittelentzug mit/ohne begleitenden IMST Angebot: diese beiden Angeboten werden soweit möglich in ein IMST Programm eingebettet mit Durchführung von zusätzlichen regulären psychosomatischen (d.h. psychiatrisch-psychotherapeutischen) Behandlungseinheiten. Bei Patientinnen und Patienten mit schmerzdefinierenden somatischen Grunderkrankungen, die nicht für ein IMST Programm qualifizieren, wird eine psychosomatische Grundversorgung angeboten.

Die beantragten drei Leistungsgruppen werden erteilt. In Ausnahmefällen und in Absprache mit dem OKS können auch Patientinnen und Patienten jünger als 18 Jahren behandelt werden. Patientinnen und Patienten mit Alter 65 Jahre oder älter können innerhalb der erteilten Leistungsgruppen behandelt werden, sofern es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt (insbesondere Demenzen und Delire) und die Patientinnen und Patienten nicht hochbetagt sind (unter 80 Jahren). Die Bewerberin ist verpflichtet, die derzeit noch fehlenden Konzepte zur Suizid- und Gewaltprävention sowie das Konzept zum Umgang mit Gewaltereignissen bis Ende 2022 dem Gesundheitsdepartement nachzureichen.

7.5.7 Berit Klinik Wattwil – Psychosomatische Abteilung (PSA)

Die Berit Klinik Wattwil hat sich für die Leistungsgruppen «ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin» sowie «ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden» für den Auftragsstyp «SPV» und die Altersgruppen «Erwachsene» und «Betagte» beworben. Im Rahmen der Besprechung der Bewerbung zog die Berit Klinik Wattwil den Antrag für ABH3 zurück. Die Berit Klinik Wattwil war bisher als Listenspital für die Hauptdiagnosegruppe F01 mit der Alkoholkurzzeittherapie am Gesundheits- und Notfallzentrum Wattwil in der Spitalliste Psychiatrie 2015 des Kantons St.Gallen aufgeführt. Die PSA bietet eine umfassende und ganzheitlich ausgerichtete vierwöchige Kurzzeittherapie für Menschen mit Alkoholproblemen an. Bedingung für den Eintritt ist ein erfolgter körperlicher Entzug. Der Leistungsauftrag für ABH1 wird erteilt spezifiziert mit der Fussnote «Alkoholkurzzeittherapie». Patientinnen und Patienten mit Alter 65 Jahre oder älter können innerhalb der erteilten Leistungsgruppe behandelt werden, sofern es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt (insbesondere Demenzen und Delire) und die Patientinnen und Patienten nicht hochbetagt sind (unter 80 Jahren).

7.5.8 Klinik Oberwaid AG

Die Klinik Oberwaid verfügt seit dem 1. Januar 2015 über einen Leistungsauftrag im Bereich der «Psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation» (ergänzend dazu verfügt sie über einen Leistungsauftrag für kardiale Rehabilitation). Aufgrund der interkantonalen Bestrebungen, die «psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation» auf die Leistungsgruppe «somatoforme Störungen und chronische Schmerzen» (ICD-10 Diagnose F45) zu beschränken und die restlichen ICD-10-F-Diagnosen der Psychiatrie zuzuordnen, wurde die Klinik Oberwaid per 1. Juli 2020 mit einem Leistungsauftrag für die Hauptdiagnosen F3, F4 und F5 beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbilder in die Spitalliste Psychiatrie 2014 des Kantons St.Gallen aufgenommen. Die Aufteilung der Patientinnen und Patienten auf die einzelnen Leistungsbereiche im Jahr 2021 ist in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich. Daraus geht hervor, dass die Aufteilung zwischen psychosomatischen Fälle in der Psychiatrie und solchen in der psychosomatischen Reha grob im Verhältnis 2 zu 1 ist.

Tabelle 33: SG-Patientinnen und Patienten in der Klinik Oberwaid nach Behandlungsbereich, 2021

Herkunft	Total	Psychiatrie	Psychosomatische Reha	Andere Reha
Kanton SG	353	78	43	232

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Die Klinik Oberwaid hat sich für den Auftragstyp «SPV» und die Altersgruppen Erwachsene und Betagte beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern beworben. Konkret hat sie ein Gesuch für fünf Leistungsgruppen eingereicht (AZB1, AZB3, DEPR, DISS, SCHL). Die Bewerberin führt aus, dass damit die Fortführung des bisherigen auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern beschränkten Leistungsauftrag der Spitalliste Psychiatrie 2014 gewährleistet sei und keine Ausweitung des Leistungsspektrums erfolge. Die Klinik Oberwaid weist darauf hin, dass eine Zuordnung der Fälle in die einzelnen Leistungsgruppen anhand der Hauptdiagnose, wie dies beim PLG-System der Fall ist, bei Leistungserbringern mit psychosomatischen Krankheitsbildern zu Unschärfen führt. So weist die Klinik Oberwaid für die Leistungsgruppen AZB1, AZB3 und namentlich DEPR St.Galler Patientinnen und Patienten auf, hingegen nicht für die Leistungsgruppe DISS und SCHL. Betrachtet man die Nebendiagnosen, so weisen von insgesamt 78 Patientinnen und Patienten 52 Nebendiagnosen der Leistungsgruppe DISS (67 Prozent) und 29 der Leistungsgruppe SCHL (37 Prozent) auf. Im Bereich der Leistungsgruppe SCHL fehlt der Klinik Oberwaid aktuell der schriftliche Nachweis der Zusammenarbeit mit einem Schlaflabor. Die Bewerberin hat geltend gemacht, mit dem Kantonsspital St.Gallen (Pneumologie, Schlafmedizin und Psychosomatik) vor dem Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung zu stehen, welche bis zur Aufnahme der Tätigkeit nachgereicht wird. Vor diesem Hintergrund erachtet es das Gesundheitsdepartement als gerechtfertigt, das gesamte beantragte Leistungsspektrum von fünf Leistungsgruppen zu erteilen (AZB1, AZB3, DEPR, DISS, SCHL). Patientinnen und Patienten mit Alter 65 Jahre oder älter können innerhalb der erteilten Leistungsgruppen behandelt werden, sofern es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt (insbesondere Demenzen und Delire) und die Patientinnen und Patienten nicht hochbetagt sind (unter 80 Jahren).

7.5.9 Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden - Psychiatrisches Zentrum Herisau (PZ Herisau)

108

Das PZ Herisau hat sich für den Auftragsstyp «AVV» und die Altersgruppen «Kinder und Jugendliche», «Erwachsene» und «Betagte» beworben. Konkret hat sie ein Gesuch für 33 Leistungsgruppen eingereicht (ABH1-ABH3, AZB1-AZB3, ADHS, AUTI, DEMD, DEPR, DISS, ESSS, INTE, SCHL, PERS, PBS1-2, SOZI, SEXS). Das PZ Herisau war bisher in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie als Listenspital - abgesehen von der Forensik - für alle Hauptdiagnosegruppen in der Spitalliste Psychiatrie 2015 des Kantons St.Gallen aufgeführt. Die Aufnahme im Jahr 2015 erfolgte unter der Bedingung des Abschlusses einer Absichtserklärung für eine Kooperation mit den PSGN. Im Sinn einer strategischen Partnerschaft sollten die beiden Unternehmen die Entwicklung von Spezialangeboten und die Bildung von Angebotsschwerpunkten vorantreiben (z.B. Psychotherapie, Ess-Störungen, Sucht, Forensik, Alterspsychiatrie, Elektro-Krampf-Therapie). Weiter sollten in einem zweiten Schritt allgemeine Themen wie Fort- und Weiterbildung, Wissenstransfer, Personalrotationen, Benchmarking usw. behandelt werden. Wie in Kapitel 1.6 beschrieben, beschränkte sich die effektive Kooperation bisher namentlich auf die Alterspsychiatrie.

Das PZ Herisau hat ein Konzept für den Aufbau einer eigenständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 4 Stationen mit 20 stationären Plätzen (im Vollausbau 40 Plätze) eingereicht. Davon sind eine Akutstation, eine allgemeinspsychiatrische sowie eine Psychotherapiestation auf Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren und eine Psychotherapiestation auf Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren ausgerichtet. Ergänzt werden die stationären Angebote mit einem Ambulatorium und mit einer Tagesklinik von 10 Plätzen für Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren. Eine Klinikschule ist geplant. Die neu zu schaffende Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie SVAR bietet Akut- und Allgemeinversorgung für Kinder und Jugendliche aus den Kantonen Appenzell AR / AI sowie den umliegenden Kantonen an. Das Angebot wird auf dem bestehenden Areal des PZ Herisau errichtet (Haus 7). Ausschlaggebend für den Start ist die Vergabe des Leistungsauftrags an den SVAR durch den Kanton Appenzell Ausserrhoden. Der Businessplan sieht den Start im Jahr 2024 mit 139 Austritten, 6'270 Pflgetagen und 18 Betten vor. Diese sollen bis ins Jahr 2028 auf 308 Austritte, knapp 13'900 Pflgetage und 40 Betten gesteigert werden. Es wird ein Basispreis zwischen Fr. 700.- und 715.- angestrebt.

Für die Fortführung der Zusammenarbeit in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie wird das PZ Herisau mit einem Leistungsauftrag für Erwachsenen- und Alterspsychiatrie für die Allgemein- und Grundversorgung aufgenommen (ABH1-ABH2, AZB1-3, DEMD, DEPR, DISS, PERS, PBS1, PBS2). Hingegen wird kein Leistungsauftrag für die beantragten Spezialangebote ABH3, ADHS, AUTI, ESSS, INTE, SCHL, SEXS erteilt. Eine spätere Leistungsauftragserteilung in den Spezialangeboten ABH3, ADHS, AUTI, ESSS, INTE, SCHL, SEXS kann auf individuellen Antrag hin erfolgen, wenn der Nachweis erbracht ist, dass gemeinsam mit den PSGN entsprechende Spezialangebote entwickelt wurden.

Der Antrag für die Aufnahme als neuer Leistungserbringer im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird abgelehnt. Es ist richtig, dass der Bedarf für stationäre Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen stark zunehmen wird. Aufgrund der heute bereits akuten Personalknappheit spricht sich der Kanton St.Gallen jedoch gegen den Aufbau eines zusätzlichen stationären Leistungserbringers in der Region aus. Damit wird die Konkurrenz-Situation um das spärlich vorhandene Fachpersonal nochmals stark erhöht ohne dass ent-

sprechende Synergien aufgrund von grösseren Einheiten möglich sind. Auch bezüglich Erreichbarkeit ist ein neues Angebot am PZ Herisau für Kinder und Jugendliche des südlichen Kantonsanteils nicht von Vorteil. Für die Bevölkerung des nördlichen und westlichen Kantonsanteils ist das KJPZ in Ganterschwil innerhalb der vorgegebenen Zeit von maximal 60 Minuten erreichbar.

7.5.10 Kliniken Valens - Klinik Gais AG

Die Klinik Gais hat sich für den Auftragsstyp «SPV» und die Altersgruppen «Erwachsene» und «Betagte» beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern beworben. Konkret hat sie ein Gesuch für vier Leistungsgruppen eingereicht (AZB1-AZB3, DEPR). Der Klinik Gais wird ein Leistungsauftrag für den Auftragsstyp «SPV» und die Altersgruppe Erwachsene für die Leistungsgruppe DEPR beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern erteilt. Patientinnen und Patienten mit Alter 65 Jahre oder älter können innerhalb der erteilten Leistungsgruppe behandelt werden, sofern es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt (insbesondere Demenzen und Delire) und die Patientinnen und Patienten nicht hochbetagt sind (unter 80 Jahren). Hingegen erhält die Klinik Gais keinen Leistungsauftrag für AZB1, AZB2 und AZB3, da der Bedarf für das betreffende Leistungsangebot durch geeignetere Bewerberinnen und Bewerber gedeckt werden kann. Zudem ist der Mindestversorgungsanteil für ausserkantonale Leistungserbringer in diesen Leistungsgruppen nicht erfüllt und weist die Klinik Gais im Vergleich zu den bestehenden Bewerberinnen und Bewerbern eine schlechtere Erreichbarkeit auf (Kapitel 0).

7.5.11 Rehabilitationszentrum Seewis

Das Rehabilitationszentrum Seewis hat sich für den Auftragsstyp «SPV» und die Altersgruppen «Erwachsene» und «Betagte» beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern beworben. Konkret hat sie ein Gesuch für sechs Leistungsgruppen eingereicht (AZB1-AZB3, ADHS, DEPR, DISS). Das Rehabilitationszentrum erhält keinen Leistungsauftrag, da der Bedarf für das betreffende Leistungsangebot durch geeignetere Bewerberinnen und Bewerber gedeckt werden kann. Der Mindestversorgungsanteil für ausserkantonale Leistungserbringer ist in keinen der beantragten Leistungsgruppen erfüllt. Zudem weist das Rehabilitationszentrum Seewis im Vergleich zu anderen Bewerberinnen und Bewerbern eine erheblich schlechtere Erreichbarkeit auf (Kapitel 0).

7.5.12 Clienia Littenheid AG

Die Klinik Littenheid hat sich für den Auftragsstyp «AVV» und die Altersgruppen «Kinder und Jugendliche», «Erwachsene» und «Betagte» beworben. Konkret hat sie ein Gesuch für 20 Leistungsgruppen eingereicht (ABH1-ABH3, AZB1-AZB3, ADHS, AUTI, DEMD, DEPR, DISS, ESSS, INTE, SCHL, PERS, PBS1-2, KIND, SOZI, SEXS). Der Clienia Littenheid wird für die Altersgruppe «Kinder und Jugendliche» ein Leistungsauftrag für AZB3 und PERS 3 erteilt. Für die Leistungsgruppen AZB3 und PERS wird der Mindestversorgungsanteil in Prozent erfüllt, auch wenn es sich um sehr tiefe absolute Fallzahlen handelt. Für die restlichen beantragten Leistungsgruppen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird kein Leistungsauftrag erteilt. In der Altersgruppe «Erwachsene» wird der Klinik Littenheid ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen AZB3 und ESSS erteilt, da es sich dabei um Spezialangebote handelt, die innerkantonal nur begrenzt angeboten werden. In der Leistungsgruppe ESSS wird der Mindestversorgungsanteil zwar knapp nicht erfüllt, aufgrund der restlichen Versorgungslage wird jedoch die Erteilung eines Leistungsauftrags als wichtig erachtet. Für den Altersbereich «Betagte» erhält die Klinik Littenheid einen Leistungsauftrag für

DEPR. Für alle anderen Leistungsgruppen erhält die Klinik Littenheid keinen Leistungsauftrag, da der Bedarf für das betreffende Leistungsangebot durch geeignetere Bewerberinnen und Bewerber gedeckt werden kann. Zudem ist der Mindestversorgungsanteil für ausserkantonale Leistungserbringer in diesen Leistungsgruppen nicht erfüllt und weist die Klinik Littenheid im Vergleich zu anderen Bewerberinnen und Bewerbern eine schlechtere Erreichbarkeit auf (Kapitel 0).

7.5.13 Clienia Schössli AG

Die Clienia Schössli hat sich für den Auftragsstyp «AVV» und die Altersgruppen «Erwachsene» und «Betagte» beworben. Konkret hat sie ein Gesuch für 16 Leistungsgruppen eingereicht (ABH1-ABH3, AZB1-AZB3, ADHS, AUTI, DEMD, DEPR, DISS, ESSS, INTE, PERS, PBS1-2). Für alle beantragten Leistungsgruppen erhält die Clienia Schössli keinen Leistungsauftrag, da der Bedarf für das betreffende Leistungsangebot durch geeignetere Bewerberinnen und Bewerber gedeckt werden kann. Zudem ist der Mindestversorgungsanteil für ausserkantonale Leistungserbringer in keiner der beantragten Leistungsgruppen erfüllt und weist die Clienia Schössli im Vergleich zu anderen Bewerberinnen und Bewerbern eine deutlich schlechtere Erreichbarkeit auf (Kapitel 0).

7.5.14 Psychiatrische Dienste Thurgau - Klinik Münsterlingen (PDTG)

Die PD TG haben sich für den Auftragsstyp «SPV» und die Altersgruppen «Erwachsene» und «Betagte» für die Forensik (FOR1, FOR2) und die Leistungsgruppe MUKI sowie in der Altersgruppe «Kinder- und Jugendliche» für die Leistungsgruppen ABH1, ABH2 beworben. Die PD TG waren bisher als Listenspital für den Bereich der Forensik und ein Mutter-Kind-Angebot in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie sowie für den Entzug und die Rehabilitation jugendlicher Suchtpatientinnen und -patienten in der Spitalliste Psychiatrie 2015 des Kantons St.Gallen aufgeführt. Den PD TG wird ein Leistungsauftrag für FOR1 und FOR2 für die Altersgruppen «Erwachsene» und «Betagte» erteilt. Da die PSGN voraussichtlich Ende 2025 einen Neubau für Forensik mittlerer Sicherheit beziehen werden, wird der Leistungsauftrag an die PD TG bis Ende 2026 befristet. In der Altersgruppe «Kinder und Jugendliche» werden die PD TG für die Leistungsgruppe ABH1 und ABH2 sowie in der Altersgruppe «Erwachsene» für die Leistungsgruppe MUKI in die Spitalliste Psychiatrie des Kantons St.Gallen aufgenommen. Beide Leistungsgruppen werden innerkantonale nicht angeboten. Im Rahmen der Umsetzung der Strategie [«Frühe Förderung 2021 bis 2026»](#) (Kanton St.Gallen, 2021; Massnahme M2.2) sind der Bedarf für den Aufbau eines innerkantonalen stationären und tagesklinischen psychiatrischen Mutter-Kind-Angebots zu klären und Versorgungslücken gegebenenfalls zu schliessen. Patientinnen und Patienten mit Alter 65 Jahre oder älter können innerhalb der erteilten Leistungsgruppen behandelt werden, sofern es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt (insbesondere Demenzen und Delire) und die Patientinnen und Patienten nicht hochbetagt sind (unter 80 Jahren).

7.5.15 Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK Basel)

Die UPK Basel haben sich für den Auftragsstyp AVV und die Altersgruppe «Erwachsene» sowie die Jugendforensik beworben. Konkret hat sie ein Gesuch für 7 Leistungsgruppen eingereicht (ABH1-ABH3, DEPR, FOR1, SCHL, PERS, SEXS). Die UPK Basel waren bisher als Listenspital für den Bereich der Forensik für Jugendliche in der Spitalliste Psychiatrie 2015 des Kantons St.Gallen aufgeführt. Den UPK Basel wird in der Altersgruppe «Kinder und Jugendliche» ein Leistungsauftrag für FOR1 und in der Altersgruppe «Erwachsene» ein Leistungsauftrag für ABH3 erteilt. Bei letzterem handelt es sich um ein Spezialangebot, das innerkantonale nicht angeboten wird. Für alle anderen Leistungsgruppen erhalten die UPK keinen Leistungsauftrag, da der Bedarf für das betreffende Leistungsangebot durch geeignetere Bewerberinnen und Bewerber gedeckt werden kann. So ist der Mindestversorgungsanteil für ausserkantonale Leistungserbringer in diesen Leistungsgruppen nicht erfüllt und weisen die UPK im Vergleich zu anderen ausserkantonalen Bewerberinnen und Bewerbern in der Forensik der Erwachsenenpsychiatrie eine deutlich schlechtere Erreichbarkeit auf (Kapitel 0).

7.5.16 Psychiatrische Dienste Graubünden – Klinik Beverin (PD GR)

Die PD GR Klinik Beverin haben sich für den Auftragsstyp «SPV» und die Altersgruppen «Erwachsene» und «Betagte» beworben. Konkret haben sie ein Gesuch für 5 Leistungsgruppen eingereicht (ABH1, ABH2, DEPR, FOR1, MUKI). Die Klinik Beverin der PD GR war bisher als Listenspital für den Bereich der Forensik für Erwachsene in der Spitalliste Psychiatrie 2015 des Kantons St.Gallen aufgeführt. Dem Standort Klinik Beverin wird ein Leistungsauftrag für MUKI und für FOR1 erteilt. Da die PSGN voraussichtlich Ende 2025 einen Neubau für Forensik mittlerer Sicherheit beziehen werden, wird der Leistungsauftrag für FOR1 bis Ende 2026 befristet. Patientinnen und Patienten mit Alter 65 Jahre oder älter können innerhalb der erteilten Leistungsgruppen behandelt werden, sofern es sich nicht um gerontopsychiatrische Krankheitsbilder handelt (insbesondere Demenzen und Delire) und die Patientinnen und Patienten nicht hochbetagt sind (unter 80 Jahren).

Der zu sichernde Bedarf beläuft sich auf die in Kapitel 5 als Hauptszenario angegebenen Werte, abzüglich des Patientenaufkommens, welches gemäss Art. 58b Abs. 2 KW nicht auf der Spitalliste aufgeführt werden muss. Dazu gehören nicht versorgungsrelevante ausserkantonale Angebote. Gemäss Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung ist eine Spitalliste bedarfsgerecht, wenn je Leistungsbereich mindestens 80 Prozent der Inanspruchnahme mittels Leistungsaufträgen in der Spitalliste gesichert sind. Über alles gesehen deckt die St.Galler Spitalliste 83 Prozent aller Spitalaufenthalte seiner Bevölkerung im Jahr 2021 ab. Die Liste kann deshalb als bedarfsgerecht bezeichnet werden.

Die Spitalliste umfasst alle Listenspitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag und dem jeweiligen Leistungsspektrum in Form von einzelnen Leistungsgruppen. Auf der nachfolgenden Seite befindet sich die St.Galler Spitalliste Psychiatrie 2023. Ebenfalls Bestandteil des Leistungsauftrags sind die Spezifikationen zur Spitalliste Psychiatrie (siehe Anhang 1) sowie die institutionsspezifischen Leistungsverträge. In ersteren ist ein Beschrieb der mit den Leistungsaufträgen verbundenen Auflagen und Pflichten enthalten. Letztere regeln institutionsspezifische Besonderheiten und liegen für jedes einzelne Spitalunternehmen vor. Die Leistungsaufträge an die Spitäler werden gemäss Art. 10 Abs. 2 SPFG befristet erteilt. Die Spitalliste mit ihren Leistungsaufträgen ist gültig bis am 31.12.2026. Sie verlängert sich automatisch um weitere vier Jahre bis zum 31.12.2030, wenn die Regierung nichts anderes beschliesst (insbesondere im Rahmen einer interkantonalen Planung mit den Nachbarkantonen). Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Der Kanton kann die Spitalliste bei verändertem Bedarf unter Einhaltung einer Anpassungsfrist von sechs Monaten anpassen. Die Leistungsverträge weisen im Gegensatz zum Spitallisteneintrag und zu den Spezifikationen keine automatische Verlängerungsklausel auf und sind bis zum 31.12.2026 befristet. Dies führt dazu, dass beide Parteien in jedem Fall auf Ende 2026 eine Zwischenevaluation über den Inhalt des Leistungsvertrags vornehmen müssen. Allenfalls kann gestützt darauf ebenfalls eine Verlängerung vereinbart werden. Stationäre Fälle in Leistungsgruppen ohne Leistungsauftrag sind in Einzelfällen auf Grund von besonderen Umständen zulässig. Die Beurteilung erfolgt im Rahmen des jährlich durchgeführten retrospektiven Leistungsauftragscontrollings.

Abbildung 19: Erteilte Leistungsaufträge je Bewerber, Auftragsstyp und Altersgruppe

Leistungsbereich	Leistungsauftrag	Altersgruppe		Psychiatrie St. Gallen - Klinik Wil		Psychiatrie St. Gallen - Standort St. Gallen		Psychiatrie St. Gallen - Klinik St. Pirminsberg		Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof	Ostschweizer Kinderspital ^{a)}	Kantonsspital St. Gallen - Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie ^{a)}		Berit Klinik Wattwil – Psychosomatische Abteilung PSA		Klinik Oberwald ^{a)}		Cilenia Littenheid AG		Spitalverbund Appenzell Auserrho-den - Psychiatrisches Zent-rum Herisau (PZ Herisau)		Psychiatrische Dienste Thurgau – Klinik Münsterlingen		Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel		Klinik Gais AG ^{a)}		Psychiatrische Dienste Graubünden - Klinik Beverin	
		Leistungstyp		AW	SPV	AW	AW	SPV	SPV	SPV	SPV	AW	AW	SW	AW	SW	SW	SW											
		EP	AP	EP	EP	AP	KJP	KJP	EP	AP	EP	AP	KJP	EP	AP	KJP	EP	AP	KJP	EP	EP	AP	EP	EP	AP	EP			
Abhängigkeitserkrankungen	ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin														b)	b), c)													
	ABH2 Abhängigkeitserkrankungen: Drogen																												
	ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden																												
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	AZB1 Angststörungen und phobische Störungen																c)												
	AZB2 Zwangsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und Ticstörungen																												
	AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen																c)		c)										
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung																												
Autismusspektrumsstörungen	AUTI Autismusspektrumsstörungen																												
Demenzen und Delire	DEMD Demenzen und Delire																												
Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen	DEPR Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen																c)												c)
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen																c)												
Esstörungen	ESSS Anorexien, Bulimien, Binge Eating Störungen und Adipositas																			c)									
Forensische Psychiatrie	FOR1 Stationärer Massnahmenvollzug																												
	FOR2 Krisenintervention bei Haft und U-Haft																												
Intellektuelle Beeinträchtigungen	INTE Behandlung von Patienten mit intellektuellen Beeinträchtigungen																												
Mutter-Kind-Behandlungen	MUKI Mutter-Kind-Behandlungen																												
Nichtorganische Schlafstörungen	SCHL Nichtorganische Schlafstörungen																c)												
Persönlichkeitsstörungen	PERS Persönlichkeitsstörungen																												
Psychotische und bipolare Störungen	PBS1 Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen, Katatonien																												
	PBS2 Manien, bipolare Störungen und Zylothymien																												
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen																												
Störungen des Sozialverhaltens	SOZI Störungen des Sozialverhaltens																												
Störungen in Verbindung mit Sexualität	SEXS Störungen in Verbindung mit Sexualität																												

 Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2026; automatische Verlängerung bis 31. Dezember 2030, soweit die Regierung nichts anderes beschliesst.

 Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2026

a) beschränkt auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern.
 b) Alkoholkurzzeittherapie
 c) beschränkt auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten unter 80 Jahren ohne gerontopsychiatrische Krankheitsbilder.

Auftragstyp: AVV = Akut- und Vollversorgung SPV = Spezialversorgung
 Altersgruppe: KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie EP = Erwachsenenpsychiatrie AP = Alterspsychiatrie

Nach Kenntnisnahme der Vernehmlassungsversion der Psychiatriekonzeption 2022 und der Entwurfsversion der Spitalliste Psychiatrie 2023 beauftragte die Regierung das Gesundheitsdepartement, eine Vernehmlassung bei den betroffenen Kreisen durchzuführen. Insgesamt wurden 24 Adressaten zur Vernehmlassung eingeladen, davon haben 15 die Gelegenheit zur Stellungnahme wahrgenommen (10 Spitalunternehmen, fünf Kantone). Die Spitalunternehmen konnten sich zusätzlich zum institutionsspezifischen Leistungsvertrag äussern.

Alle Vernehmlassungsantwortenden begrüssen den Planungsbericht. Der umfassende Ansatz unter Einbezug der intermediären psychiatrischen Angebotsstrukturen wird positiv erwähnt. Punktuell erfolgten einige Rückmeldungen zu konkreten Abschnitten des Planungsberichts. Diesen wurde ohne weitere nachfolgende Erwähnung im Umfang des Möglichen Rechnung getragen. Die Bedarfsprognose sowie die Evaluationskriterien stossen auf breite Akzeptanz.

Die Stiftung KJPD bemängelt, dass im Gegensatz zum stationären Bereich für die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wichtige weiterführende Überlegungen und klare Perspektiven fehlten. Die KJPD erachten es als dringend notwendig, dass ihrer Institution ein eigenes Kapitel im Bereich der Bedarfsdeckung zugewiesen wird analog zum Kapitel 7 für den stationären Bereich. Das Gesundheitsdepartement nimmt dieses Anliegen auf. Im Rahmen der weiteren Arbeiten zum Handlungsbedarf im Kapitel 10.2 «Verbesserung der Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie» kann diesem Wunsch entsprochen werden.

Erwartungsgemäss betraf die Mehrheit der Anmerkungen das Kapitel 10 «Handlungsbedarf» und insbesondere die beiden Kapitel zur Kinder- und Jugendpsychiatrie (10.2 und 10.5). Die Stiftung KJPD bedauert, dass der aus ihrer Sicht dringliche Ausbau der Stellen im KJPD von der Regierung nicht bejaht wurde. Zwar konnten in der Zwischenzeit bestehende Stellen besetzt werden, jedoch nicht mit der angestrebten Qualifikation (Psychologen/-innen in Weiterbildung anstatt Fachpsychologen/-innen bzw. Oberärzte/-innen); aus Sicht der KJPD sind weitere finanzielle Mittel notwendig, um benötigte Stellen ausschreiben zu können. Die per 1.1.2024 geplante Einführung des neuen Finanzierungsmodells wird von den KJPD als nicht förderlich erachtet. Dazu hält das Gesundheitsdepartement fest, dass mit dem Budget 2023 eine Erhöhung des kantonalen Globalkredites für die KJPD um mehr als 1,2 Mio Franken gegenüber dem Jahr 2022 realisiert werden konnte. Es ist richtig, dass ambulante Leistungen unterfinanziert sind. Das geplante kantonale Finanzierungssystem, welches konsequent leistungsbezogen ausgestaltet ist, ermöglicht es aber im Gegensatz auch, dass diese zusätzlichen Leistungen adäquat ausfinanziert werden. Das neue Finanzierungssystem ermöglicht somit die Schaffung von zusätzlichen Stellen, sofern letztere auch zusätzliche Erträge generieren. Weiter drücken beide Stiftungen KJPD und KJPZ ihre Skepsis aus zur im Planungsbericht unter Kapitel 10.5 formulierten Erwartung der Regierung, dass sich die beiden Stiftungen organisatorisch vereinen sollen. Beide Stiftungen sind bereit, im Rahmen einer Auslegeordnung die Auswirkungen einer solchen Zusammenführung zu prüfen. Hingegen können beiden Stiftungen die vom Gesundheitsdepartement formulierten Gründe für einen Zusammenschluss nicht nachvollziehen.

Die PSG ihrerseits unterstützt die in Kapitel 10.1 formulierte Entwicklung eines stationsadäquaten aufsuchenden Angebots und begrüsst die Bereitschaft des Kantons für eine Mitfinanzierung. Die PSG halten in diesem Zusammenhang weiter fest, dass bereits heute in verschiedenen Psychiatrie-Zentren aufsuchende pflegerische und teils auch fachärztliche Angebote existierten und jährlich mehrere hundert Patientinnen und Patienten auf diese Weise behandelt würden. Weiter merkt die PSG zu dieser Thematik an, dass es aus ihrer Sicht nicht kohärent sei, einerseits zur Vermeidung von stationären Aufenthalten aufsuchende Dienste/Home Treatment zu fordern und auf der anderen Seite den Aufbau stationärer Behandlungsangebote für Stressfolgeerkrankungen als innovatives Element der Psychiatrieplanung darzustellen. Auch für dieses Patientenspektrum sollte der Grundsatz ambulant vor stationär gelten. Zu überlegen wären strengere Indikationskriterien und Begrenzungen der Behandlungsdauern. Das Gesundheitsdepartement nimmt diese Anmerkung auf und wird diesem Aspekt in den nächsten Jahren vertiefte Beachtung schenken.

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden hält in seiner Stellungnahme fest, dass er aufgrund der vielschichtigen und komplexen Herausforderungen sehr daran interessiert sei, bei der Spitalplanung auch im Versorgungsbereich Psychiatrie eng mit dem Kanton St.Gallen und seinen Leistungserbringern zusammenzuarbeiten. Im Hinblick auf eine mögliche gemeinsame Spitalplanung im Versorgungsbereich Psychiatrie erachte er jedoch die Geltungsdauer der Spitalliste mit acht Jahren als sehr lange angesetzt. Appenzell Ausserrhoden würde eine Befristung auf vier Jahre vorziehen. Das Gesundheitsdepartement begrüsst die Bereitschaft für eine nähere Zusammenarbeit im Bereich der Psychiatrieplanung. Der Kanton St.Gallen ist deshalb bereit, die Geltungsdauer der Spitalliste auf vier Jahre zu reduzieren. Der Kanton St.Gallen sieht jedoch eine automatische Verlängerung der Spitalliste Psychiatrie 2023 um weitere vier Jahre bis zum 31.12.2030 vor für den Fall, dass auf das Jahr 2027 keine gemeinsame Spitalplanung mit den Nachbarkantonen realisiert werden kann. Weiter bekräftigt Appenzell Ausserrhoden das Anliegen, das PZA des SVAR möglichst zeitnah für die Spezialangebote ABH3, ADHS, AUTI, ESSS, INTE, SCHL, SEXS auf die Spitalliste zu nehmen. Allenfalls könne in Betracht gezogen werden, das PZA bereits per 1. Januar 2023 für die genannten Spezialangebote auf die Spitalliste zu nehmen. Schliesslich hätte Appenzell Ausserrhoden es begrüsst, wenn der SVAR für die Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens befristet auf die Spitalliste des Kantons St.Gallen aufgenommen worden wäre. Dies auch im Hinblick auf die bestehende erhebliche Unterversorgung. Gleichlautende Anträge liegen vom SVAR für die Bereiche Spezialangebote und Kinder- und Jugendpsychiatrie vor. Zudem hat der SVAR glaubhaft dargelegt, dass die in Kapitel 7.5.9 der Vernehmlassungsversion formulierten Anforderungen für die Leistungsauftragserteilung in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie in der Zwischenzeit erfüllt oder kurz vor der Erfüllung stehen, womit die Voraussetzungen für die Streichung der Auflagen gegeben sind. Bezüglich Aufnahme von Spezialangeboten des PZA des SVAR hält das Gesundheitsdepartement an seiner Einschätzung fest. Eine spätere Leistungsauftragserteilung in den Spezialangeboten kann auf individuellen Antrag hin erfolgen, wenn der Nachweis erbracht ist, dass gemeinsam mit den PSG entsprechende Spezialangebote entwickelt wurden. Dieser Nachweis liegt in keinem der oben erwähnten Spezialangebote vor, weshalb an der Nicht-Erteilung festgehalten wird. Gleiches gilt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Angesichts der akuten Personalknappheit erachtet das Gesundheitsdepartement die Zulassung von neuen Leistungserbringern mit entsprechendem Personalbedarf als nicht zielführend.

Der Kanton Thurgau stellt im Wesentlichen drei Anträge zu Leistungsaufträgen. Erstens beantragt er, den Leistungsauftrag für Institutionen mit psychosomatischem Leistungsprofil auf die Hauptdiagnosen F32.0, F32.1, F33.0 sowie F33.1 einzuschränken analog zum Kanton Appenzell Ausserrhoden, welcher als Initiator des Doppelstatus Reha/Psychiatrie bezeichnet wird. Zweitens soll der Leistungsauftrag der Berit Klinik Wattwil innerhalb der Leistungsgruppe ABH1 mit einer Fussnote auf das Angebot der Alkoholkurzzeittherapie beschränkt werden. Drittens lehnt der Kanton Thurgau die Vergabe eines Leistungsauftrags an das PZA des SVAR für Kinder- und Jungspsychiatrie ab.

Als Begründung für die Beschränkung der psychosomatischen Leistungsaufträge auf die oben erwähnten wenigen Hauptdiagnosen führt der Kanton Thurgau an, dass ohne diese Einschränkung insbesondere bezüglich dem Leistungsauftrag der Klinik Oberwaid eine massive Ausweitung des Leistungsauftrags erfolge. Es sei nicht einzusehen, weshalb die Klinik Oberwaid gegenüber den anderen psychosomatischen Kliniken bevorteilt werde, indem ihr eine Ausweitung des Leistungsauftrags gewährt werden solle. Der Kanton Thurgau sei von dieser Ausweitung des Leistungsauftrags direkt betroffen. Die Ausweitung des Leistungsspektrums stehe auch im Widerspruch zur prognostizierten leicht abnehmenden Fallzahlentwicklung im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie. Entgegen der Darstellung des Kantons Thurgau wird mit dem Neuerlass der Spitalliste Psychiatrie 2023 der Leistungsauftrag der Klinik Oberwaid (und der weiteren psychosomatischen Leistungserbringer) nicht ausgeweitet. Wie im Text unter Kap. 7.5.8 erwähnt, spielen bei den psychosomatischen Krankheitsbildern Haupt- und Nebendiagnosen eine entscheidende Rolle. Je nach Gewichtung der Psychiatrie oder der Somatik wird ein psychosomatisches oder ein psychiatrisches Krankheitsbild als Hauptdiagnose festgesetzt, was wiederum Auswirkungen auf die Leistungsgruppierung hat. Entscheidend ist, dass sowohl somatische als auch psychiatrische Diagnosen vorliegen, um von psychosomatischen Krankheitsbildern zu sprechen. Eine Begrenzung der Hauptdiagnosen gemäss Antrag des Kantons Thurgau würde eine Beschränkung des heutigen Tätigkeitsfeldes der jeweiligen Leistungserbringer bedeuten, was aus versorgungspolitischer Sicht nicht wünschbar ist, wie unter Kapitel 4.2 eingehend dargestellt. Auch die Kantone Glarus und Graubünden haben ihre Institutionen mit Doppelstatus "Psychiatrie-Rehabilitation" nicht auf die vom Kanton Thurgau vorgeschlagene enge Definition eingeschränkt. Auch wenn es zutrifft, dass die psychosomatische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Thurgau u.a. von der Klinik Oberwaid betroffen ist, so ist aus nachfolgender Tabelle ersichtlich, dass das entsprechende Patientenaufkommen in den letzten Jahren ziemlich stabil blieb. Mit der Aufnahme als Doppelstatus Rehabilitation / Psychiatrie im Jahr 2020 hat im Jahr 2021 ein interner Wechsel von der psychiatrisch-sozialmedizinischen Rehabilitation in zur psychiatrischen Psychosomatik stattgefunden. Die Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten blieb gleich.

Klinik Oberwaid: Thurgauer Patientinnen und Patienten nach Bereich, 2019-2021

	2019	2020	2021
Total	178	182	199
davon psychiatrisch-sozial-medizinische Reha	106	104	34
davon Psychosomatik			77
davon Andere Reha	72	78	88

Auch trifft es nicht zu, dass die Klinik Oberwaid gegenüber anderen Leistungserbringern bevorzugt würde. Die verwendeten Definitionen der Psychosomatik werden für alle Leistungserbringer gleich angewendet. Dies kommt auch in der Erteilung eines Leistungsauftrags für die Klinik Gais zum Ausdruck. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Rehaklinik Seewis zwar für einen Leistungsauftrag für Psychosomatik beworben, hingegen vom Kanton St.Gallen mangels Versorgungsrelevanz und schlechter Erreichbarkeit nicht berücksichtigt wurde.

Mit der neuen Spitalliste wird das bisherige Angebot der Alkoholkurzzeittherapie in Wattwil erweitert auf die Behandlung aller Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose "Psychische Erkrankungen aufgrund von Alkoholabhängigkeiten". Der Kanton Thurgau beantragt deshalb, den Leistungsauftrag der Berit Klinik Wattwil auf den bisherigen Leistungsauftrag der Alkoholkurzzeittherapie mittels ergänzender Fussnote einzuschränken. Diesem Anliegen wird entsprochen.

Das OKS macht in seiner Stellungnahme geltend, dass die Auflage für die Leistungsgruppe KIND (Behandlung von maximal 48 Stunden gefolgt von einer Weiterverlegung in eine spezialisierte Einrichtung) nicht sinnvoll sei. Bei diesen Patientinnen und Patienten handle es sich durchwegs um Kinder und Jugendliche der Therapiestation Romerhuus oder B-Ost mit Aufenthaltsdauern von mehr als 20 Tagen. Dieser Sachverhalt konnte vom Gesundheitsdepartement verifiziert werden. Dem OKS wird deshalb ein Leistungsauftrag für KIND ohne Einschränkung erteilt. Zudem wird der Text in Kapitel 7.5.5. mit einer Erläuterung ergänzt, wonach kurzstationäre Aufenthalte aufgrund von akuten Intoxikationen (Leistungsgruppe ABH1 und ABH2) vom akut-somatischen Leistungsauftrag abgedeckt sind.

Schliesslich beantragt die Stiftung KJPZ, auf die Erteilung von Leistungsaufträgen an die Clenia Littenheid für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Leistungsgruppe AZB3 und PERS3 zu verzichten. Als Begründung wird angeführt, dass die KJPZ alle St.Galler Kinder und Jugendliche in diesen beiden Leistungsgruppen innerkantonale behandeln können. Der Antrag der KJPZ wird abgelehnt. Der Kanton St.Gallen wendet das Mindestversorgungskriterium für ausserkantonale Leistungserbringer konsequent an. Die Clenia Littenheid erfüllt dieses Kriterium und ist somit in diesen Leistungsgruppen bedarfsnotwendig. Eine Abweichung davon ist nicht angezeigt.

Gestützt auf die Darstellung der aktuellen Hilfsangebote und deren Bewertung im Kapitel 3 wird in diesem Kapitel der Handlungsbedarf skizziert. Die Konkretisierung der nachfolgenden Kapitel ist Gegenstand separater Projekte der entsprechend zuständigen Akteurinnen und Akteure für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Kanton St.Gallen.

10.1 Entwicklung von akutpsychiatrischen aufsuchenden Hilfsangeboten in der Erwachsenenpsychiatrie

Im Kanton St.Gallen fehlen akutpsychiatrische aufsuchende Angebote zur Verkürzung oder als Ersatz von stationären Behandlungen. Bei diesen oft als Home Treatment (HAT) bezeichneten Angeboten handelt es sich um ein aufsuchendes Angebot für akut psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten im eigenen häuslichen Umfeld durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam und für einen begrenzten Zeitraum. Das multiprofessionelle Team muss eine stationsadäquate Behandlung zu Hause gewährleisten können. Eine Behandlung mittels «Home Treatment» ist kostengünstiger als eine herkömmliche stationäre Betreuung. Die stark aus- bis überbelasteten stationären Strukturen können damit entlastet werden. Schweizerische Erfahrungen für die erfolgreiche Umsetzung solcher Angebote liegen vor.

Die Psychiaterverbände werden eingeladen, ein Modellprogramm für ein akutpsychiatrisches Home-Treatment zu entwickeln. Da für diese Leistungen keine kostendeckenden spezifischen Tarife existieren, ist eine erfolgreiche Implementierung eines Home Treatments auf eine Zusatzfinanzierung seitens der Kostenträger angewiesen. Das Gesundheitsdepartement stellt in Aussicht, das Modellprogramm mitzufinanzieren unter der Bedingung, dass die Krankenversicherer ebenfalls eine Zusatzfinanzierung leisten. Bei der Entwicklung des Modellprogramms sind die Erfahrungen aus den bestehenden Modellprogrammen in anderen Kantonen (ZH, BE, BS) zu berücksichtigen.

10.2 Verbesserung der Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Regierung und Kantonsrat haben sich in den letzten Jahren im Rahmen von politischen Vorstössen verschiedentlich mit der Verbesserung der Situation der St.Galler Kinder und Jugendlichen mit psychischen Belastungen oder Krisen beschäftigt (namentlich 51.16.71, 51.21.67). Die Kinderschutz-Konferenz hat der Regierung konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungslücken und des Abbaus der überlangen Wartelisten unterbreitet (Kapitel 1.7). Im Antwortschreiben sieht die Regierung Handlungsbedarf insbesondere in folgenden Bereichen²⁶:

²⁶ RRB 2022/645.

a. Ausbau der Behandlungskapazität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der Globalkredit der Stiftung KJPD wurde in den vergangenen Jahren sukzessive erhöht, um der stetig steigenden Nachfrage nach kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen durch den Ausbau des Stellenplans begegnen zu können. Allerdings konnten die zusätzlichen Stellen nicht vollumfänglich ausgeschöpft werden, da infolge Fachkräftemangels – insbesondere im ärztlichen Bereich – keine geeigneten Bewerberinnen und Bewerber gefunden wurden. Eine für das Jahr 2024 anstehende Umstellung des Finanzierungssystems soll u.a. den unternehmerischen Spielraum des KJPD für die Anstellung von zusätzlichem Personal erhöhen.

b. Schaffung von spezifischen Angeboten der Adoleszentenpsychiatrie

Das Gesundheitsdepartement erstellt ein Rahmenkonzept zur Entwicklung einer nachhaltigen Versorgungsstruktur im ambulanten und stationären Bereich der Adoleszentenpsychiatrie im Kanton St.Gallen.

c. Linderung des Fachkräftemangels in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie herrscht schweizweit und in St.Gallen ein teilweise prekärer Fachkräftemangel. Für die entsprechenden St.Galler Institutionen ist es sehr schwer bis unmöglich, adäquat qualifiziertes Personal in ausreichender Anzahl längerfristig gewinnen zu können. Ein hoher Anteil von Therapie- und Behandlungspersonal aus Ländern mit deutlich anderem

soziokulturellen Hintergrund, unbesetzten Stellen bzw. hohe Personalfluktuationen sind der Behandlungsqualität abträglich. Die Tendenz zur Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads sowie schlechte wirtschaftliche Verdienstaussichten im Vergleich zu anderen ärztlichen Fachdisziplinen verstärken die Personalknappheit. Angesichts der zentralen Bedeutung des Pflege- und Therapie-Personals in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gefährdet ein Fachkräftemangel direkt die Qualität der Gesundheitsversorgung der St.Galler Kinder und Jugendlichen. Das Gesundheitsdepartement ist bestrebt, im Rahmen der Zulassungsregelungen bzw. der Umsetzung der psychologischen Psychotherapie-Regelung den prekären Bedingungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausreichend Rechnung zu tragen. Die Regierung ist überdies bereit, mit den betroffenen Institutionen zusammen ein Projekt zur Ausarbeitung von konkreten Massnahmen zur Linderung des Fachkräftemangels in Angriff zu nehmen.

d. Erhöhung der Behandlungseffektivität durch intermediäre Angebote

Tageskliniken können auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein wertvolles Versorgungselement darstellen. Der Bedarf für drei Tageskliniken wurde seitens der Regierung bereits in der Spitalplanung 1995 festgehalten. Die Umsetzung des seit zwanzig Jahren postulierten Bedarfs (Spitalplanung 1995) nach mehr Tagesklinik-Plätzen musste aus Spargründen mehrmals aufgeschoben werden (Verzichtsplanung zum Aufgaben- und Finanzplan 2012–2014 [Sparpaket II] sowie Entlastungsprogramm). Für 2023 ist die Realisierung einer Tagesklinik für Jugendliche im Raum Werdenberg/Sarganserland geplant. Entsprechende Mittel sind im Aufgaben- und Finanzplan 2023 bis 2025 (AFP) berücksichtigt. Die Regierung unterstützt

grundsätzliche weitere Vorhaben, erwartet aber, dass im Tariffbereich Verbesserungen erzielt werden, um die für den Kanton resultierende Mehrbelastung zu begrenzen. Dabei wird zu prüfen sein, ob aus Gründen der Kosteneffizienz nicht grössere Strukturen an weniger Standorten zielführender wären.

e. Verbesserung der psychiatrischen Hilfsangebote in sozial- und sonderpädagogischen Einrichtungen

Die Regierung ist der Ansicht, dass die Unterstützung von sozial- und sonderpädagogischen Einrichtungen durch psychiatrische Angebote Verbesserungsbedarf aufweist. Problematisch sind die unklaren Verbindlichkeiten, wie und durch wen diese Versorgung zu erfolgen und wie sie finanziert werden sollen. Gleiche Problematiken stellen sich im Bereich der Alters- und Pflegeheime sowie der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Bei Letzteren wurde in den vergangenen Jahren von den betroffenen Einrichtungen sowie dem DI und dem GD bereits ein Versorgungskonzept ausgearbeitet, das als Modell dienen könnte. Die Klärung dieser Fragen soll im Rahmen eines gemeinsamen Projekts zwischen BLD, DI und GD unter Einbezug der betroffenen Einrichtungen angegangen werden.

f. Einführung von MST-Angeboten

Die Einführung von Angeboten der Multisystemischen Therapie (MST) im Kanton St.Gallen bedeutet einen tiefgreifenden Wechsel in der Versorgungslogik weg vom stationären in den ambulant-aufsuchenden Bereich. Die Regierung ist bereit, mögliche Ausgestaltungen und Auswirkungen einer solchen Änderung der Versorgungslogik im Rahmen einer konzeptionellen Grundlagenstudie zu prüfen.

Die Regierung ist bereit, den weiteren Handlungsbedarf und zusätzliche mögliche Massnahmen zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Sinne eines Gesamtpakets als «Vorhaben von grosser finanzieller Tragweite» im AFP 2024/2026 aufzunehmen. Die Regierung hat die Absicht, die oben dargelegten Massnahmen im Rahmen eines Projektauftrags zu konkretisieren und deren Umsetzung im Rahmen von Teilprojekten an die Hand zu nehmen. Darin muss aufgezeigt werden, in welcher zeitlichen Abfolge mit zusätzlichen Ausgaben gerechnet werden muss, um das Angebot zur Sicherstellung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bedarfsgerecht auszubauen.

10.3 Fachkräftemangel

In der Psychiatrie generell und noch akzentuierter in der Kinder- und Jugendpsychiatrie herrscht schweizweit und in St.Gallen ein teilweise prekärer Fachkräftemangel. Für die entsprechenden St.Galler Institutionen ist es sehr schwer bis unmöglich, adäquat qualifiziertes Personal in ausreichender Anzahl längerfristig gewinnen zu können. Ein hoher Anteil von Therapie- und Behandlungspersonal aus Ländern mit deutlich anderem soziokulturellen Hintergrund, unbesetzte Stellen und hohe Personalfluktuationen sind der Behandlungsqualität abträglich. Die Tendenz zur Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads sowie schlechte wirtschaftliche Verdienstaussichten im Vergleich zu anderen ärztlichen Fachdisziplinen verstärken die Personalknappheit. Angesichts der zentralen Bedeutung des Pflege- und Therapiepersonals in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gefährdet ein Fachkräftemangel direkt die Qualität der Gesundheitsversorgung der St.Galler Kinder und Jugendlichen. Die Regierung stimmt deshalb der Kinderschutz-Konferenz zu, dass Massnahmen zur Linderung des Fachkräftemangels ein wesentlicher

Faktor für die Verbesserung der psychiatrischen Angebote im Kanton St.Gallen bilden. Die Regierung ist sich bewusst, dass in diesem Bereich erhebliche Anstrengungen notwendig sind, um die Versorgungssicherheit auch mittel- bis langfristig gewährleisten zu können.

Das Gesundheitsdepartement ist bestrebt, im Rahmen der Zulassungsregelungen bzw. der Umsetzung der psychologischen Psychotherapie-Regelung den prekären Bedingungen im Bereich der Psychiatrie ausreichend Rechnung zu tragen. Für den nicht-ärztlichen Bereich wird zudem im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative dem Psychiatrie-Bereich eine besondere Beachtung geschenkt werden müssen. Die betroffenen Institutionen sind zudem eingeladen, die Ausarbeitung von konkreten Massnahmen zur Linderung des Fachkräftemangels gemeinsam in Angriff zu nehmen.

10.4 Konsiliar- und Liaisondienste für Einrichtungen für Betagte, Menschen mit Behinderungen und für Kinder und Jugendliche sowie Sonderschulen

Menschen in Einrichtungen für Betagte, für Behinderungen und für Kinder und Jugendliche sowie in Sonderschulen weisen eine erhöhte psychische Vulnerabilität auf. Eine angemessene psychiatrisch-heilpädagogische Betreuung vor Ort ist für diese Personengruppen zu gewährleisten. Mit einem flächendeckenden und standardisierten aufsuchenden psychiatrisch-(heilpädagogischen) Angebot auf Konsiliar- und Liaisonbasis könnte die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen erhöht, Überforderungssituationen beim Betreuungspersonal minimiert und sehr belastende Institutionenwechsel verhindert werden. Aktuell bestehen im Kanton St.Gallen punktuell oder regional gewisse konsiliar- und liaisonpsychiatrisch/heilpädagogische aufsuchende Angebote.

Hauptgründe für das Fehlen von flächendeckenden psychiatrischen konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Angeboten in Einrichtungen der Langzeitpflege, Kinder- und Jugendheimen, Sonderschulen oder Behinderteneinrichtungen sind Finanzierungslücken und das Fehlen klarer Vorgaben. Es gilt daher, die Finanzierung dieser Angebote von Kantonsseite dergestalt zu regeln, dass einerseits Leistungsanbieter diese Leistungen kostendeckend erbringen können und andererseits die Einrichtungen respektive Bewohnerinnen und Bewohner die entsprechenden Leistungen effektiv in Anspruch nehmen. Für den Bereich der Behinderteneinrichtungen wurde bereits ein Finanzierungsmodell entwickelt, welches als Basis für die übrigen Bereiche dienen kann.

Die involvierten Stellen des Bildungsdepartementes, des Departementes des Innern und des Gesundheitsdepartementes verpflichten sich, für alle Bereiche entsprechende Finanzierungsmodelle auszuarbeiten. Zudem sollen die Einrichtungen für Betagte, für Menschen mit Behinderungen, für Kinder und Jugendliche sowie die Sonderschulen inskünftig in den entsprechenden Leistungsverträgen/-vereinbarungen oder anderen Regelungen verpflichtet werden, die psychiatrischen-(heilpädagogischen) Angebote für ihre Bewohnerinnen und Bewohner durch den Abschluss von konsiliar- oder liaisonpsychiatrischen Verträgen sicherzustellen. Vertragspartner können institutionelle Anbieter der Erwachsenenpsychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste des Kantons St.Gallen oder niedergelassene Psychiaterinnen oder Psychiater sein. Inhalte und Auswirkungen dieser Massnahmen werden der Regierung bis spätestens Ende 2023 unterbreitet.

10.5 Organisatorische Neugestaltung der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Regierung verfolgt das Ziel, die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton St.Gallen organisatorisch in einer Struktur zu vereinen. Die bestehenden Stiftungen sind heute beide mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert, welche gemeinsam erfolgreicher angegangen werden können. Die Regierung verspricht sich von einer organisatorischen Bündelung eine Stärkung der Angebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche im Kanton St.Gallen. Damit können Versorgungsbrüche entlang der Behandlungskette vermieden, die vorhandenen finanziellen Mittel gemäss dem Grundsatz «ambulant vor stationär» zielgerichtet eingesetzt und organisatorisch-betriebliche Synergien genutzt werden. Die Regierung lädt die beiden Stiftungen deshalb ein, bis Ende des Jahres 2024 einen konkreten Vorschlag für die zukünftige Organisation der kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote im Kanton St.Gallen auszuarbeiten. Das Gesundheitsdepartement wird beauftragt, die beiden Stiftungen in diesen Bestrebungen zu begleiten und zu unterstützen.

10.6 Integrierte Angebote zwischen den Hilfesystemen Soziales und Gesundheit

Integrierte Angebotsbetrachtungen sind gerade in Hilfesystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zentral. Oftmals wird integriertes Handeln der Leistungserbringer erschwert durch fragmentierte, nicht aufeinander abgestimmte Finanzierungsregelungen und -logiken der einzelnen (Sozial-)Versicherungs-Systemen. Chronisch psychisch kranke Menschen wurden in den letzten Jahrzehnten von der Psychiatrie weg in Einrichtungen der Langzeitbetreuung respektive der Langzeitpflege verlagert. Für die entsprechenden Patientinnen und Patienten bestehen neben der Unterbringung in einer Einrichtung nur stark eingeschränkte Wahlmöglichkeiten bei der Art der Langzeitbetreuung bzw. -pflege. Dies wird auch vom Ausschuss der UNO zur Überwachung der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention bemängelt. Der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung in der Langzeitpflege bietet hier gewisse Chancen in Richtung individualisierte Lösungen. Handlungsbedarf besteht auch bei der Pflege und Betreuung von älteren und alten Menschen, bei denen eine psychiatrische Grunderkrankung (z.B. Persönlichkeitsstörungen mit psychotischem Syndrom, herausfordernde Verhaltensauffälligkeiten, Suchterkrankungen) oder eine schwere Form der Demenz vorliegt (Gerontopsychiatrie). Diese Personengruppe kann oftmals nicht im klassischen Setting eines Betagten- und Pflegeheim betreut werden.

Um Finanzierungsfragen rund um die Etablierung von Modellen von integrierten Angeboten zwischen den Hilfesystemen «Soziales» und «Gesundheit» zu klären, sind konkrete Pilotprojekte erforderlich. Die Regierung beabsichtigt deshalb, mit dem VI. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz die Zuständigkeiten bei der Sicherstellung der Langzeitpflege neu zu regeln. Zukünftig soll der Kanton zuständig sein für die Organisation der spezialisierten Langzeitpflege/-betreuung, während die Gemeinden weiterhin verantwortlich sind für Grundangebote der Langzeitpflege. Damit verbunden sind auch Änderungen in den finanziellen Zuständigkeiten für die spezialisierte Langzeitpflege. Zudem sieht der Nachtrag vor, dass der Kanton Pilotprojekte in stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen kann, welche:

- a. Angebote der integrierten Versorgung unter Einbezug des sozialen Umfelds der Leistungsnutzenden sowie von ambulanten und medizinischen Leistungserbringern erproben;
- b. die Kostenentwicklung bei den Leistungen für die Betreuung und Pflege eindämmen.

Ein Kantonsbeitrag an die Projektförderung setzt die Beteiligung der politischen Gemeinde oder der von ihr beauftragten Institution voraus.

Die Bereiche Gesundheit und Soziales des Kantons sind angehalten, konzeptionelle Grundlagen-Arbeiten zur Flexibilisierung der Betreuungsformen von chronisch psychisch kranken Menschen zu leisten und dabei den Ansatz der persönlichen Assistenz und von subjektorientierten Dienstleistungen zu stärken, um ein unabhängigeres Leben in der Gemeinschaft mit den entsprechenden Wahlmöglichkeiten zu stärken.

Begriff	Erklärung
Adoleszentenpsychiatrie	Spezifische Behandlungsangebote für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen im Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter (auch mit dem Begriff «Transitionspsychiatrie» umschrieben).
AfGVE	Amt für Gesundheitsversorgung. Zuständig für Planung und Finanzierung der stationären Gesundheitsversorgung der St.Galler Bevölkerung
VWD/AHD	Durchschnittliche Verweildauer/Aufenthaltsdauer. Rechnerisch ermittelt, indem die Pflege-/Behandlungstage eines Patientenkollektivs durch die Anzahl der Fälle dividiert werden.
Ambulante Konsultation	Abrechnungseinheit für die ambulanten Leistungserbringer. In der Regel generiert eine Patientin oder ein Patient an einem Tag eine Konsultation.
Ambulatorien	Von den kantonalen psychiatrischen Diensten betriebene umfassende ambulante sozialpsychiatrische Behandlungs- und Therapieangebote.
Benchmark	Benchmark (dt. „Maßstab“) oder Benchmarking (= Maßstäbe setzen) bezeichnet eine vergleichende Analyse mit einem festgelegten Referenzwert (z.B. Perzentil, Median).
Bettenrate	Rechnerisch ermittelte Kennzahl je definiertes Bevölkerungskollektiv. Dabei werden die ausgewiesenen Pflgetage durch eine normativ bestimmte Bettenauslastung von 90 Prozent und 365 Tage dividiert.
BFS	Bundesamt für Statistik. Zuständig für die obligatorischen Statistiken der stationären Betriebe des Gesundheitswesens
Epidemiologie	Lehre der Verteilung und Häufigkeit von Krankheiten in Bevölkerungsgruppen sowie der Faktoren, welche die Vorkommnisse (Fälle) sowie deren Verteilung und Häufigkeit bestimmen.
Evaluation	Bewertung eines Sachverhalts oder von Massnahmen anhand von Kriterien
Exogene Faktoren	Faktoren, welche von den betroffenen Institutionen nicht beeinflusst werden können. In diesem Fall: z.B. Beschlüsse des Kantonsrates zur Erhöhung der Besoldung des Kantonspersonals, welche auch für die Angestellten der Kantonalen Psychiatrischen Dienste gelten.
FfS	Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen. Kantonales Kompetenzzentrum für Statistik. Entwickelte das Bevölkerungsszenario für den Kanton St.Gallen und zeichnet sich für die Datenaufbereitung- und -auswertung verantwortlich.
Fürsorgerische Unterbringung (FU)	Einweisung einer Person in eine psychiatrische Institution oder andere geeignete stationäre Einrichtung gegen ihren Willen wegen kognitiver Beeinträchtigung oder psychischer Erkrankung, Suchtkrankheit oder schwerer Verwahrlosung, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Die fürsorgerische Unterbringung in eine psychiatrische Klinik erfolgt durch einen Arzt oder eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Gerontopsychiatrie	Pflege, Therapie und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen älter als 65 Jahre
Hospitalisation	Stationärer Spitalaufenthalt
Hospitalisations-/Spitalaufenthalts-/Behandlungsrate	Anzahl der stationären/tagesklinischen Fälle im Verhältnis zu einem definierten Bevölkerungskollektiv (meist standardisiert je 1'000 oder 10'000 Einwohnerinnen und 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
Inanspruchnahmerate	Anzahl von beanspruchten Leistungen (in Form von Fälle, Pflagestage, Konsultationen, Betten) eines definierten Bevölkerungskollektivs (meist standardisiert je 1'000 oder 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner)
Intermediäre Angebote	Klinikambulante Angebote mit zumeist sozialpsychiatrischer Ausgestaltung in Form von Tageskliniken, Ambulatorien oder in aufsuchender Form (d.h. bei der Patientin oder dem Patienten zu Hause), im Rahmen derer koordinierte und integrierte Behandlungen in Wohnortsnähe der Patientinnen und Patienten geleistet werden.
Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)	Von Amtes wegen eingesetzte Fachbehörde, welche Massnahmen verfügen kann, wenn eine natürliche Person nicht mehr urteilsfähig ist oder deren Vertreter nicht mehr deren Aufgaben wahrnehmen können, somit das Wohl der Person gefährdet ist, da sie wichtige Angelegenheiten nicht mehr oder nur noch unzureichend besorgen kann. Im Kanton St.Gallen existieren neun regionale KESB.
Konsiliarpsychiatrie	Psychiatrische Fachperson wird von der behandelnden/betreuenden Person/Einrichtung im Rahmen eines Konsiliums für eine psychiatrische Begutachtung von Patientinnen und Patienten/ Bewohnerinnen und Bewohner/ Klientinnen und Klienten beigezogen.
Liaisonpsychiatrie	Psychiatrische Fachperson(en) werden von der behandelnden/betreuenden Einrichtung systematisch und dauerhaft im Rahmen von festgelegten Prozeduren in die Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten/ Bewohnerinnen und Bewohner/ Klientinnen und Klienten einbezogen.
Median	Der Median (oder Zentralwert) halbiert eine Datenmenge in zwei gleich grosse Hälften. Der Median entspricht dem 50. Perzentil.
MedStat	Medizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik
Modellprogramm	Untereinander abgestimmte Aktionen mit dem Ziel, die Güte neuer Versorgungsformen für psychisch kranke Menschen zu erproben. Modellprogramme müssen zwingend evaluiert werden.
Niedergelassene Psychiater/ Psychotherapeuten/ Psychologen	Zur selbständigen Tätigkeit zugelassene ambulante Leistungserbringer

Patientenrate	Anzahl der behandelten Patienten (Menschen) im Verhältnis zu einem definierten Bevölkerungskollektiv. Die Anzahl der Behandlungen je Patient ist nicht von Belang.
Perzentil	Durch Perzentile (dt. „Hundertstelwerte“), wird eine Verteilung in 100 gleich große Teile zerlegt. Das 40. Perzentil einer Datenmenge entspricht dem Wert, unterhalb dessen 40 Prozent aller Fälle liegen.
Pflegetagsrate	Anzahl der beanspruchten Pflgetage im Verhältnis zu einem definierten Bevölkerungskollektiv (meist standardisiert je 1'000 oder 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner)
Psychiatrieverbunde	Der Kanton St.Gallen verfügt im Erwachsenenbereich über zwei Psychiatrieverbunde: der Psychiatrieverbund Süd (PV Süd) und der Psychiatrieverbund Nord (PV Nord). Es handelt sich um selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten mit einem gemeinsamen Verwaltungsrat. Per 1.1.2023 fusionieren die beiden Psychiatrieverbunde zur «Psychiatrie St.Gallen».
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 in der Erwachsenenpsychiatrie insgesamt sieben Psychiatrie-Zentren mit acht Standorten.
Psychiatrische Klinik	Einrichtung oder Abteilung zur stationären Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen
Psychosomatik	Lehre der Zusammenhänge zwischen körperlichen Störungen/Symptomen/Krankheitsbildern und der Psyche. Daraus abgeleitet werden spezifische Behandlungskonzepte für ausgewählte Patientinnen- und Patientengruppen.
Tagesklinik	Einrichtung mit therapeutischem Schwerpunkt, in der sich akut oder subakut psychisch kranke Menschen mit ausreichend stabilem sozialem Hintergrund tagsüber und über eine beschränkte Zeitdauer aufhalten. Nächte und Wochenende verbringen die Patientinnen und Patienten im gewohnten häuslichen Umfeld. Mehrheitlich finanziert durch Krankenversicherung.
Tagesstätte	Einrichtung mit rehabilitativem Schwerpunkt (Beschäftigung/Betreuung), in der sich Menschen mit einer psychischen Behinderung (chronisch psychisch Kranke) mit ausreichend stabilem sozialen Hintergrund tagsüber aufhalten. Nächte und Wochenende verbringen die Patientinnen und Patienten im gewohnten häuslichen Umfeld. Mehrheitlich finanziert durch Invalidenversicherung.
TARMED	Schweizweit gültige Tarifstruktur für die Abrechnung von ambulant erbrachten Leistungen zu Lasten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)
TARPSY	Schweizweit gültiges Abgeltungssystem für stationäre Leistungen der Psychiatrie basierend auf leistungsbezogene degressive Tagespauschalen.
Versorgungsregion	Analyserahmen zur Darstellung der Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgungsleistungen einer definierten Bevölkerungsgruppe. Der Kanton St.Gallen ist in der Erwachsenenpsychiatrie in die zwei Versorgungsregionen Nord und Süd unterteilt.

Literaturverzeichnis

Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (AFG-PsyP) des Vereins für Pflegewissenschaft (VFP-APSI) und netzwerk pflegfachentwicklung psychiatrie (npfp) (2019), Intensivbetreuung erwachsener Menschen in psychiatrischer Behandlung: Empfehlungen, Bern.

Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG (2013), Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012: Angebot, Inanspruchnahme und Kosten, im Auftrag der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Bern.

Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG (2016), Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz, im Auftrag des BAG.

Bundesamt für Statistik (2012), Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen: Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/09), Neuenburg

Bundesrat (2016), Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz; Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255), Bern.

Bundesrat (2016), Erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen, Bern.

Cooper et al. (2007), Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 190 (1) 27-35.

CURAVIVA (2020), Vision Wohnen im Alter, Bern.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) (2018), S3-Leitlinie «Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen», Ulm.

Kanton St.Gallen, Bildungsdepartement (2015), Sonderpädagogik-Konzept für die Regelschule, St.Gallen.

Kanton St.Gallen, Bildungsdepartement (2015), Sonderpädagogik-Konzept für die Sonderschulung, St.Gallen.

Kanton St.Gallen, Departement des Innern (2016), Planungsbericht für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen oder Pflegefamilien im Kanton St.Gallen für die Jahre 2016 bis 2020, St.Gallen.

Kanton St.Gallen, Departement des Innern (2021), Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton St.Gallen Bedarfsanalyse und Planung für die Periode 2021 bis 2023, St.Gallen.

Kanton St.Gallen, Departemente Inneres, Bildung, Gesundheit (2021), Strategie «Frühe Förderung 2021 bis 2026», in Zusammenarbeit mit Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) und Verband der St.Galler Volksschulträger (SGV), St.Gallen.

Gesundheitsobservatorium (2007), Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse, Document de travail 22, Neuenburg.

Gesundheitsobservatorium (2014), Etablissement du recensement des médecins actifs en Suisse, Obsan Dossier 28, Neuenburg.

Gesundheitsobservatorium (2020), Gesundheit im Kanton St.Gallen: Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken, Obsan-Bericht 05/2020, Neuenburg

Pro Juventute Schweiz (2021), Corona-Report: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz, Zürich.

PWC (2019), Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018, Zürich.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2017), Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung: Richtlinien, Bern.

Staatssekretariat für Wirtschaft, SECO (2016), Fachkräftemangel in der Schweiz; Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage, Bern.

Stocker et al (2016), Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit, BAG.

Vereinte Nationen, Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2022), Abschliessende Bemerkungen zum Initialstaatenbericht der Schweiz betreffend Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen, deutsche Übersetzung, Genf.

von Wyl et al. (2020), Stationäre und tagesklinische Angebote der psychiatrischen Gesundheitsversorgung an der Schnittstelle des Jugend- und Erwachsenenalters in der Schweiz: Eine Bestandesaufnahme bestehender Angebote im Auftrag des BAG, ZHAW, Zürich.

Leistungsaufträge

1. Die Leistungsaufträge werden befristet und standortbezogen erteilt. Die Befristung wird im Leistungsauftrag durch die Regierung festgelegt.
2. Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Kündigung ist dem Gesundheitsdepartement schriftlich mitzuteilen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann dem Gesundheitsdepartement jederzeit beantragt werden. Die Bearbeitung der Gesuche erfolgt gestützt auf die Empfehlung 1 Bst. b der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Spitalplanung.
3. Die Auslagerung von medizinischen Leistungen an Dritte ausserhalb des Spitals ist ausgeschlossen. Die Auslagerung von medizinischen Supportleistungen ist zulässig, soweit die Versorgungssicherheit nicht gefährdet wird.

Versorgungsauftrag

4. Im Rahmen seines Leistungsauftrags und der verfügbaren Kapazitäten ist das Listenspital verpflichtet, st.gallische Patientinnen und Patienten unabhängig von Versicherungsstatus oder Schweregrad der Erkrankung aufzunehmen und zu behandeln. Die Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen am Standort des Listenspitals zu gewährleisten. Bei Platzmangel ist das Listenspital verpflichtet, für die akutstationär bedürftige st.gallische Patientin oder den akutstationär bedürftigen st.gallischen Patienten eine alternative stationäre Aufnahmemöglichkeit zu suchen. Für Notfälle besteht eine dringliche Beistandspflicht.
5. Das Listenspital muss die Erbringung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrags sicherstellen. Das Spital ist zur Meldung an das Gesundheitsdepartement verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.
6. Das Listenspital erbringt die gesetzlichen und in der Spitalliste definierten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sowie in der notwendigen Qualität. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) sind zu beachten.
7. Listenspitäler können weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird. Ausgeschlossen sind stationäre Leistungen der Leistungskataloge der St.Galler Spitalisten, für die sie keinen Leistungsauftrag haben.

Qualitätssicherung

8. Das Listenspital verfügt über ein Konzept zur Sicherstellung und Förderung der Qualität seiner erbrachten Spitalleistungen.
9. Das Listenspital ist verpflichtet, an den Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teilzunehmen.
10. Das Listenspital verfügt über strukturierte patientenbezogene Behandlungsprozesse. In diesem Rahmen werden insbesondere anerkannte Assessmentinstrumente eingesetzt, Therapieziele definiert, eine Therapieplanung erstellt und die

- Zielerreichung überprüft. Die Indikation für den stationären Aufenthalt und der Behandlungsauftrag werden mindestens wöchentlich überprüft.
11. Das Listenspital betreibt ein spitalweites Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System, [CIRS]).
 12. Das Listenspital führt regelmässig vergleichbare Patienten-/Angehörigen-/Personal- und Zuweiser-Befragungen durch und leitet daraus Handlungsfelder ab. Die Resultate sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.
 13. Das Listenspital stellt das Vorhandensein eines funktionierenden Hygienemanagements sicher. Dieses beinhaltet:
 - a) Bezeichnung einer oder mehrerer für Hygienemanagement zuständiger spezialisierter Fachpersonen innerhalb des Listenspitals;
 - b) Vorliegen eines Hygienekonzepts mit Beschrieb der für das Listenspital relevanten Themenbereiche
 14. Das Listenspital verwendet für die Qualitätsberichterstattung die H+-Qualitätsberichtsvorlage.
 15. Das Listenspital verfügt über einen ausreichend dotierten Sozialdienst bzw. über ein ausreichend dotiertes Case-Management.
 16. Das Listenspital verfügt über Konzepte zur Suizidprävention, zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewaltereignissen in der Klinik.
 17. Das Listenspital stellt eine Kooperation sicher mit einem Dolmetscherdienst für fremdsprachige Patientinnen und Patienten, die sich weder in einer Schweizer Landessprache noch auf Englisch verständigen können. Primär sind spitalinterne Ressourcen (fremdsprachiges medizinisches Fachpersonal) für Übersetzungszwecke in Anspruch zu nehmen.
 18. Das Listenspital verfügt über ein Konzept zur Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.
 19. Das Listenspital befolgt bei der Beschaffung, der Inbetriebnahme und beim Betrieb von IT-Fremdsystemen die Anforderungen des Leitfadens von H+ Die Spitäler der Schweiz über die IT-Sicherheit von Fremdsystemen. Das Listenspital setzt die Ende Juli 2022 vom Nationalen Zentrum für Cybersicherheit (NCSC) veröffentlichten Mindestanforderungen an die Cybersicherheit für Unternehmen im Gesundheitswesen um.
 20. Ein ethisches Konsil gemäss Bericht «Ethische Beratung in der Gesundheitsversorgung» des Gesundheitsdepartementes vom 8. November 2005 steht zur Verfügung. Die Mitwirkung am kantonalen Ethik-Forum ist für innerkantonale Listenspitäler obligatorisch.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (nur für innerkantonale Listenspitäler)

21. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen umfassen insbesondere die universitäre Lehre und die Forschung.
22. Die universitäre Lehre wird auf der Basis der Anzahl durchschnittlich besetzter 100-Prozent-Stellen von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Weiterbildung, Assistenzpsychologinnen und -psychologen in Weiterbildung sowie Unterassistentärztinnen und -ärzten vergütet.
23. Für Forschungsaktivitäten sind primär Drittmittel einzuwerben und einzusetzen. Ein Beitrag zur anwendungsorientierten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Forschung (Forschungsauftrag) kann für Projekte erteilt werden, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

Bildungsauftrag (nur für innerkantonale Listenspitäler)

24. Das Listenspital verpflichtet sich zur Bereitstellung einer unter Berücksichtigung von Betriebsgrösse und kantonalem Bedarf angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Fachpersonen in den nicht-universitären Berufen des Gesundheitswesens. Einzelheiten werden im Leistungsvertrag durch die Regierung festgelegt.
25. Das Listenspital kann die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern wahrnehmen und sogenannte Ausbildungsverbünde gründen.
26. Das Listenspital meldet dem Gesundheitsdepartement jeweils jährlich die im Vorjahr erbrachten Aus- und Weiterbildungsleistungen sowie den aktuellen Ist-Stellenplan jener Berufsgruppen und Funktionen, die als Grundlage für die Berechnung der Ausbildungsverpflichtung dienen.
27. Werden durch das Listenspital in einem Jahr weniger Aus- und Weiterbildungswochen für Fachpersonen in den nicht-universitären Berufen des Gesundheitswesens bereitgestellt als vom Gesundheitsdepartement als Soll im Leistungsvertrag definiert, ist eine Ausgleichszahlung zu leisten.

Versorgung in ausserordentlichen Lagen (nur für innerkantonale Listenspitäler mit Auftragsstyp AVV)

28. Das Listenspital muss über ein Konzept für eine Strom-Mangellage verfügen sowie in der Lage sein, seinen Betrieb in einer Strom-Mangellage für wenigstens zwei Wochen zu 80 Prozent zu gewährleisten, wobei der Dieselnachschub vertraglich gesichert sein muss.
29. Das Listenspital muss Vorkehrungen getroffen haben für einen funktionierenden IT-Betrieb während einer Strom-Mangellage.
30. Das Listenspital muss über Mindestvorräte an Schutzmasken, Handschuhen, Überschürzen, Desinfektionsmitteln und Medikamenten gemäss nachfolgender Auflistung verfügen. Der Mindestvorrat ist definiert als Bedarf der jeweiligen Spitalunternehmung an diesen Utensilien für einen Monat im Regelbetrieb.

	Mindestvorrat
Schutzmasken	Vorrat für viereinhalb Monate im Regelbetrieb
Handschuhe	Vorrat für drei Monate im Regelbetrieb
Überschürzen	Vorrat für drei Monate im Regelbetrieb
Desinfektionsmittel	Vorrat für drei Monate im Regelbetrieb
Medikamente	Aufrechterhaltung eines autonomen Betriebs während mindestens einem Monat (d.h. ohne Medikamentennachschub)

31. Das Listenspital mit Auftragsstyp «Akut- und Vollversorgung (AVV)» verfügt über einen innerbetrieblichen Pandemieplan gemäss den Vorgaben des Pandemieplans Kanton St.Gallen. Die Listenspitäler mit Auftragsstyp «AVV» bezeichnen eine Referenz- und Kontaktperson, die für die Planung und Umsetzung von Massnahmen bei ausserordentlichen Lagen zuständig ist.

Rechnungslegung, Datenlieferung und Aufsicht

32. Zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Kodierrichtlinien ist das Listenspital verpflichtet, jährlich eine Kodierrevision durchzuführen. Die Kodierrevision erfolgt verdachtsunabhängig und stichprobenbasiert. Die Durchführung der Kodierrevision richtet sich schweizweit nach der aktuell gültigen Version des Reglements für die Durchführung der Kodierrevision unter TARPSY.

33. Die Resultate der Kodierrevision werden in einem Bericht festgehalten. Der Leistungserbringer stellt dem Gesundheitsdepartement ein Exemplar dieses Berichts zu.
34. Das Listenspital ist verpflichtet, die für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur notwendigen Leistungs- und Kostendaten an die SwissDRG AG zu liefern (Netzwerkspital).
35. Das Listenspital verfügt über die REKOLE-Zertifizierung von H+ Die Spitäler der Schweiz. Zusätzlich muss die Jahresrechnung des Listenspitals dem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER entsprechen.
36. Das Listenspital stellt dem Gesundheitsdepartement nach dessen Vorgaben die nötigen Daten für eine optimale Umsetzung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) und der kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung sowie der Rechnungskontrolle zu.
37. Das Gesundheitsdepartement überprüft die Einhaltung der Leistungsaufträge. Für Behandlungen ausserhalb des Leistungsauftrags erfolgt eine finanzielle Rückforderung, falls das Listenspital den Ausnahmecharakter der Behandlungen nicht nachweisen kann. In diesem Zusammenhang sind dem Gesundheitsdepartement vom Listenspital alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zeitgerecht vorzulegen.
38. Im Einzelfall ist bei Klagen in Bezug auf die medizinische Qualität das Gesundheitsdepartement berechtigt, entsprechende Abklärungen/Untersuchungen durchzuführen. Dabei müssen ihm alle erforderlichen Unterlagen/Daten zur Verfügung gestellt werden. Das Gesundheitsdepartement kann unangemeldete Kontrollbesuche durchführen.

Zahlungsmodalitäten

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

Ausserkantonale Listenspitäler

41. Für ausserkantonale Listenspitäler gelten bezogen auf den erhaltenen Leistungsauftrag die gleichen Vorgaben und Sanktionen wie für innerkantonale Listenspitäler. Ausgenommen davon sind Vorgaben zur Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens, die Entschädigung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) sowie die Anforderungen für die Versorgung in ausserordentlichen Lagen.
42. Ausserkantonale Listenspitäler haben das Gesundheitsdepartement zeitnah über den Abschluss von Tarifverträgen und über allfällige Tariffestsetzungsbehörden zu informieren.

Anhang 2: Psychiatrie-Leistungsgruppensystematik (PLG) gemäss Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	ICD10	ICD11
Demenzen und Delire	DEMD Demenzen und Delire	F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit	6D80 Dementia due to Alzheimer disease
		G30 Alzheimer-Krankheit	
		F01 vaskuläre Demenz	6D81 Dementia due to cerebrovascular disease
		F02 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten	6D82 Dementia due to Lewy body disease
		G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, andernorts nicht klassifiziert	6D83 Frontotemporal dementia 6D85 Dementia due to diseases classified elsewhere
		F03 nicht näher bezeichnete Demenz	6D8Z Dementia, unknown or unspecified cause
		F04 organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	6D72 Amnesic disorder
		F05 Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	6D70 Delirium
		F06 andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	
		F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	6D86 Behavioural or psychological disturbances in dementia
		F09 nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung	
			6D84 Dementia due to psychoactive substances including medications 6D86 Behavioural or psychological disturbances in dementia
			6D71 Mild neurocognitive disorder
			6C40 Disorders due to use of alcohol durch Alkohol
Abhängigkeitserkrankungen	ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin	F10 Psychische und Verhaltensstörungen	6C44 Disorders due to use of sedatives, hypnotics or anxiolytics
		F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	6C4H Disorders due to use of non-psychoactive substances
		F55 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	6C4A Disorders due to use of nicotine
		F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	6C43 Disorders due to use of opioids
	ABH2 Abhängigkeitserkrankungen: Drogen	F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode	6C41 Disorders due to use of cannabis 6C42 Disorders due to use of synthetic cannabinoids
		F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	ICD10	ICD11
		F14 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	6C45 Disorders due to use of cocaine
		F15 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	6C46 Disorders due to use of stimulants including amphetamines, methamphetamine or methcathinone 6C48 Disorders due to use of caffeine 6C4C Disorders due to use of MDMA or related drugs, including MDA
		F16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	6C49 Disorders due to use of hallucinogens
		F18 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	6C4B Disorders due to use of volatile inhalants
		F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	6C4F Disorders due to use of multiple specified psychoactive substances, including medications 6C47 Disorders due to use of synthetic cathinones 6C4D Disorders due to use of dissociative drugs including ketamine and phencyclidine [PCP] 6C4E Disorders due to use of other specified psychoactive substances, including medications 6C4G Disorders due use of unknown or unspecified psychoactive substances
	ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden	F63.0 Pathologisches Spielen	6C50 Gambling disorder 6C51 Gaming disorder (neu)
Psychotische und bipolare Störungen	PBS1 Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen, Katatonien	F20 Schizophrenie	6A20 Schizophrenia
		F21 Schizotype Störung	6A22 Schizotypal disorder
		F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen	6A24 Delusional disorder
		F23 Akute vorübergehende psychotische Störungen	6A23 Acute and transient psychotic disorder
		F24 Induzierte wahnhaftige Störung	
		F25 Schizoaffective Störungen	6A21 Schizoaffective disorder
		F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	
		F29 Nicht näher bezeichnete nicht- organische Psychose	
			6A25 Symptomatic manifestations of primary psychotic disorders 6A40 Catatonia associated with another mental disorder 6A41 Catatonia induced by psychoactive substances, including medications 6E21 Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium, with psychotic symptoms
	PBS2 Manien, bipolare Störungen und Zylothymien	F30 Manische Episode	
		F31 Bipolare affektive Störung	6A60 Bipolar type I disorder 6A61 Bipolar type II disorder
		F34.0 Zylothymia	6A62 Cyclothymic disorder
		F32 Depressive Episode	6A70 Single episode depressive disorder
F33 Rezidivierende depressive Störung		6A71 Recurrent depressive disorder	

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	ICD10	ICD11	
Depressive Störungen und Anpassungsstörungen	DEPR Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen	F34.1 Dysthymia	6A72 Dysthymic disorder	
		F34.8 sonstige anhaltende affektive Störungen		
		F34.9 anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet		
		F38 Andere affektive Störungen		
		F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung		
		F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt	6A73 Mixed depressive and anxiety disorder	
		F43.0 akute Belastungsreaktion	QE84 Acute stress reaction	
		F43.2 Anpassungsstörungen	6B43 Adjustment disorder 6B42 Prolonged grief disorder	
		F43.8 sonstige Reaktionen auf schwere Belastung		
		F43.9 Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet		
		F53 Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert	6E20 Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, without psychotic symptoms	
			QD85 Burn-out (neu)	
		Angst-, Zwangs- und posttraumatische Belastungsstörungen	AZB1 Angststörungen und phobische Störungen	F40 Phobische Störungen
F41.0 Panikstörung	6B01 Panic disorder			
F41.1 Generalisierte Angststörung	6B00 Generalised anxiety disorder			
F41.3 andere gemischte Angststörungen				
F41.8 sonstige spezifische Angststörungen				
F41.9 Angststörung, nicht näher bezeichnet				
F45.2 Hypochondrische Störung	6B23 Hypochondriasis			
AZB2 Zwangsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und Tic-Störungen	F42 Zwangsstörung			6B20 Obsessive-Compulsive Disorder
	F63.1 Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]			6C70 Pyromania
	F63.2 Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]			6C71 Kleptomania
	F63.3 Trichotillomanie		6B25.0 Trichotillomania 6B25.1 Excoriation disorder	
			6C72 Compulsive sexual behaviour disorder 6B22 Olfactory reference disorder 6B24 Hoarding disorder	
	F63.8 sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle			
	F63.9 abnorme Gewohnheiten und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet			
	F95 Tic-Störungen		8A05.0 Primary tics or tic disorders	

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	ICD10	ICD11
	AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen	F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	6B40 Post traumatic stress disorder 6B41 Complex post traumatic stress disorder
Persönlichkeitsstörungen	PERS Persönlichkeitsstörungen	F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung	
		F60.1 Schizoide Persönlichkeitsstörung	6D11.1 Detachment in personality disorder or personality difficulty
		F60.2 Dissoziale Persönlichkeitsstörung	6D11.2 Dissociality in personality disorder or personality difficulty
		F60.30 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ	6D11.3 Disinhibition in personality disorder or personality difficulty
		F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ	6D11.5 Prominent personality traits or patterns: Borderline pattern
		F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung	
		F60.5 Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung	6D11.4 Anankastia in personality disorder or personality difficulty
		F60.6 Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	
		F60.7 Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	
		F60.8 sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	
		F60.9 Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	
		F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	6D11.0 Negative affectivity in personality disorder or personality difficulty
		F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	
		F68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen	
		F68.1 Artificielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]	6D50 Factitious disorder imposed on self 6D51 Factitious disorder imposed on another
F68.8 sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen			
F69 nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen			
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	F44 Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	6B60 Dissociative neurological symptom disorder 6B61 Dissociative amnesia 6B62 Trance disorder 6B63 Possession trance disorder 6B64 Dissociative identity disorder 6B65 Partial dissociative identity disorder
		F48.1 Depersonalisations- und Derealisationssyndrom	6B66 Depersonalization-derealization disorder
		F45.0 Somatisierungsstörung	6C20 Bodily distress disorder
		F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung	
			6B21 Body Dysmorphic Disorder
		F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung	
		F45.4 Anhaltende Schmerzstörung	MG30 Chronic pain

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	ICD10	ICD11
		F45.8 sonstige somatoforme Störungen F45.9 somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet F48.0 Neurasthenie F48.8 sonstige (andere) neurotische Störungen F48.9 neurotische Störung, nicht näher bezeichnet F50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen F54 psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten F59 nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeit bei körperlichen Störungen und Faktoren	
			6C21 Body integrity dysphoria
Essstörungen	ESSS Anorexien, Bulimien, Binge Eating Störung und Adipositas	F50.0 Anorexia nervosa	6B80 Anorexia Nervosa
		F50.1 atypische Anorexia nervosa	6B83 Avoidant-restrictive food intake disorder (ARFID)
		F50.2 Bulimia nervosa	6B81 Bulimia Nervosa
		F50.3 atypische Bulimia nervosa	
		F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen	6B82 Binge eating disorder
		F50.8 sonstige Essstörungen	
		F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet	
		E66 Adipositas	5B81 Obesity
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen	ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen	F90 Hyperkinetische Störungen	6A05 Attention deficit hyperactivity disorder
Autismus-Spektrum-Störungen	AUTI Autismus-Spektrum-Störungen	F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	6A02 Autism spectrum disorder
Störungen des Sozialverhaltens	SOZI Störungen des Sozialverhaltens	F91.0 Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens	
		F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen	
		F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen	
		F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten	6C90 Oppositional defiant disorder
		F91.8 sonstige Störungen des Sozialverhaltens	
		F91.9 Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet	
		F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	ICD10	ICD11
			6C73 Intermittent explosive disorder
Störungen in Verbindung mit Sexualität	SEXS Störungen in Verbindung mit Sexualität	F52 Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	HA00 Hypoactive Sexual Desire Dysfunction HA01 Sexual arousal dysfunction HA02 Orgasmic dysfunction HA03 Ejaculatory dysfunctions
		F64.0 Transsexualismus	HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood
		F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters	HA61 Gender incongruence of childhood
		F64.8 sonstige Störungen der Geschlechtsidentität	
		F64.9 Störungen der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet	
		F65 Störungen der Sexualpräferenz	6D30-6D36 Paraphilic disorders
		F66 Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	
Mutter-Kind-Behandlungen	MUKI Mutter-Kind-Behandlungen	CHOP Code 94.4A Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie	
Nichtorganische Schlafstörungen	SCHL Nichtorganische Schlafstörungen	F51 Nichtorganische Schlafstörungen	07 Sleep-wake disorders
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	6A01 Developmental speech or language disorders
		F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	6A03 Developmental learning disorder
		F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	6A04 Developmental motor coordination disorder
		F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	
		F88 Sonstige Entwicklungsstörungen	
		F89 nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	
		F98.4 Stereotype Bewegungsstörungen	6A06 Stereotyped movement disorder
		F98.5 Stottern [Stammeln]	6A01 Developmental speech or language disorders
		F98.6 Poltern	6A01 Developmental speech or language disorders
		F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters	6B44 Reactive attachment disorder
		F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung	6B45 Disinhibited social engagement disorder
		F98.0 Nichtorganische Enuresis	6C00 Enuresis
		F98.1 Nichtorganische Enkopresis	6C01 Encopresis
		F98.2 Fütterstörung im frühen Kindesalter	6B85 Rumination-regurgitation disorder
		F98.3 Pica im Kindesalter	6B84 Pica
F98.8 sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend			

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	ICD10	ICD11
		F98.9 nicht näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
		F93.0 Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	6B05 Separation anxiety disorder
		F93.1 phobische Störung des Kindesalters	
		F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	
		F93.3 emotionale Störung mit Geschwisterrivalität	
		F93.8 sonstige emotionale Störungen des Kindesalters	
		F93.9 emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet	
		F94.0 Elektiver Mutismus	6B06 Selective mutism
Intellektuelle Beeinträchtigungen	INTE Intellektuelle Beeinträchtigungen	F70 leichte Intelligenzminderung	6A00.0 Disorder of intellectual development, mild
		F71 mittelgradige Intelligenzminderung	6A00.1 Disorder of intellectual development, moderate
		F72 schwere Intelligenzminderung	6A00.2 Disorder of intellectual development, severe
		F73 schwerste Intelligenzminderung	6A00.3 Disorder of intellectual development, profound
		F74 dissoziierte Intelligenzminderung	
		F78 sonstige Intelligenzminderung	6A00.4 Disorder of intellectual development, provisional
		F79 nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	6A00.Z Disorder of intellectual development, unspecified
Forensische Psychiatrie	FOR1 Stationärer Massnahmenvollzug	ICD10/11 unabhängig. Alle Patienten mit Status «Massnahmenvollzug»	ICD10/11 unabhängig. Alle Patienten mit Status «Massnahmenvollzug»
	FOR2 Kriseninterventionen bei Haft und U-Haft	ICD10/11 unabhängig. Alle Patienten mit Status «Haft/U-Haft»	ICD10/11 unabhängig. Alle Patienten mit Status «Haft/U-Haft»

Anhang 3: Verwendete Datenquellen

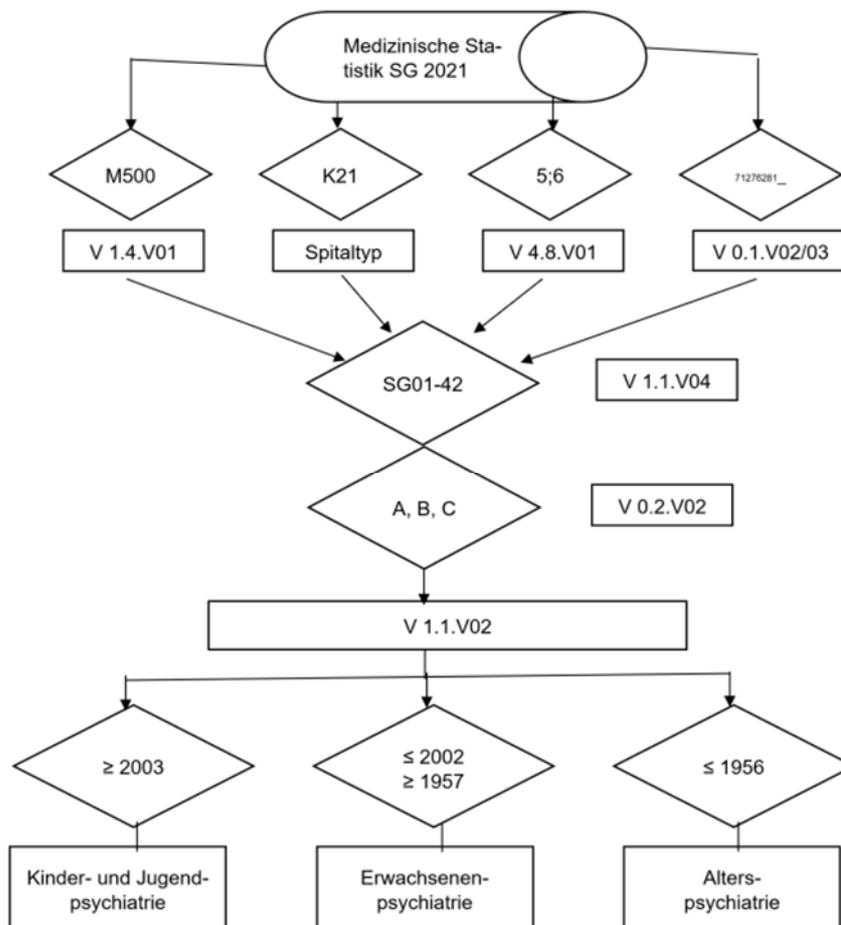
Datenquelle	Beschrieb
Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) BFS	Schweizweite Vollerhebung des Bundesamtes für Statistik über alle Spitalaufenthalte
Krankenhausstatistik (KS) BFS	Schweizweite Vollerhebung des Bundesamtes für Statistik über alle Strukturdaten der Spitäler der Schweiz
Fallkostenstatistik (FKS) SwissDRG	Schweizweite Vollerhebung über alle Leistungs- und patientenbezogenen Kosten auf Einzelfallebene
Patientendaten Spital ambulant (PSA) des BFS	Schweizweite Vollerhebung des Bundesamtes für Statistik über alle ambulanten Leistungen der Spitäler
Strukturdaten Ambulante Praxen (MAS) BFS	Schweizweite Vollerhebung des Bundesamtes für Statistik über alle Strukturdaten der niedergelassenen ärztlichen Leistungserbringer in der Schweiz
Ärzttestatistik FMH	Registerdaten über erworbene Weiterbildungs- und Schwerpunktstitel der Mitglieder des Berufsverbands der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
Registerdaten Gesundheitsdepartement	Interne Registerdaten über zur Berufsausübung zugelassene Berufsgruppen
Medizinalberuferegister (Medreg) BAG	Schweizweites Register der zur Berufsausübung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte
Psychologieberuferegister (Psyreg) BAG	Schweizweites Register der zur Berufsausübung zugelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten
Controllingsystem kantonale Ausgaben AHV/IV COSAI	Pool von administrative Daten aus verschiedenen amtlichen Registern des Kantons St.Gallen bewirtschaftet und aufbereitet von der Fachstelle für Statistik.

Die verwendete regionalisierte Bevölkerungsprognose wurde von der Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen erstellt und beruht auf der Szenarioberechnung BevSzen-SG-11-a-2021-2050. Sie wurde mit der Prognosesoftware SIKURS des deutschen KOSIS -Verbundes berechnet. SIKURS ist ein Programmsystem zur Erstellung von kleinräumig gegliederten Bevölkerungsvorausschätzungen. Dem Prognosekonzept liegt ein deterministischer Ansatz zugrunde, d.h. ein vorgegebener Ausgangsbestand der Bevölkerung wird durch Addition von Geburten und Zuzügen sowie Subtraktion von Sterbefällen und Wegzügen von Jahr zu Jahr fortgeschrieben. Die einzelnen Bewegungen werden dabei mit Hilfe von Geburtenraten, Sterberaten, Wegzugsraten usw. für jede Berechnungsperiode gesondert ermittelt. Die Prognose wird auf Ebene Gemeinden gerechnet und beinhaltet drei Szenarien. Das Bevölkerungsszenario "Trend" schreibt in punkto Wanderung, Fruchtbarkeit und Sterblichkeit die in den letzten Jahren beobachteten Trends in die Zukunft fort. Das Bevölkerungsszenario "Hoch" geht im Vergleich zum Trendszenario von einer höheren Nettozuwanderung, einer höheren Fruchtbarkeit und einer höheren Lebenserwartung aus. Das Bevölkerungsszenario "Tief" legt hingegen eine tiefere Nettozuwanderung, eine tiefere Fruchtbarkeit und eine niedrigere Lebenserwartung als im Trendszenario zugrunde.

Zentrale Szenarioparameter für ausgewählte Prognosezeitpunkte

		2021	2035	2050
durchschnittliche Kinderzahl pro Frau	Schweizerinnen	1.51	1.56	1.61
	Ausländerinnen	1.92	1.93	1.92
durchschnittliches Alter der Mutter bei Niederkunft	Schweizerinnen	32.5	33.6	33.9
	Ausländerinnen	30.2	31.1	31.5
Einbürgerungen	Ausländer total	1.5%	1.0%	0.8%
Lebenserwartung	Schweizer	82.0	84.8	86.6
	Schweizerinnen	85.7	87.6	89.4
	Ausländer	84.3	86.9	88.8
	Ausländerinnen	85.0	86.9	88.8
Wanderungssaldo interkantonal	Schweizer	+183	+325	+448
	Schweizerinnen	-73	+137	+367
	Ausländer	-41	+40	+106
	Ausländerinnen	-69	-2	+79
Wanderungssaldo international	Schweizer	-136	-134	-126
	Schweizerinnen	-104	-106	-114
	Ausländer	+1'597	+1'581	+1'489
	Ausländerinnen	+1'683	+1'634	+1'501

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 C²⁷ mit Wohnkanton St.Gallen (Medstat-Regionen "SG01"- "SG42"). Als psychiatrische Fälle gelten alle Austritte in Leistungserbringern der [BFS-Krankenhaustypologie](#) K21 (Psychiatrische Kliniken) sowie alle Behandlungen in anderen Einrichtungen mit einer Hauptkostenstelle M500 "Psychiatrie" oder mit den Ausprägungen der Variable «V4.8.V01 Abrechnungstarif» «5 TARPSY» oder «6 Andere Tarife stationäre Psychiatrie». Zusätzlich wurden die Fälle von Kindern, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen des Ostschweizer Kinderspitals (Hauptstandort 71276281_01) mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose ("F"-Diagnosen gemäss ICD-GM-10) berücksichtigt. Die Pflégetage wurden jeweils begrenzt auf das Erhebungsjahr (Austrittsdatum im Erhebungsjahr – Eintrittsdatum im Erhebungsjahr + 1).



²⁷ Stationäre Fälle: A-Fälle: Austritt im Erhebungsjahr; B-Fälle: Eintritt im Erhebungsjahr, Austritt noch nicht erfolgt; C-Fälle: Eintritt vor Erhebungsjahr, Austritt noch nicht erfolgt.

Tabelle 34: Einflussfaktor «Demografie» auf die Fallzahlen und Pflegetage, Kanton St.Gallen, 2021-2030

Leistungsbereich	Fälle 2021	Fälle 2030	Diff. in %	Diff. absolut	Pflege-tage 2021	Pflege-tage 2030	Diff. in %	Diff. absolut
Abhängigkeitserkrankungen	992	1'027	3.6%	35	28'101	29'189	3.9%	1'088
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	208	215	3.5%	7	8'090	8'353	3.3%	263
Anorexien, Bulimien, Binge Eating Störungen und Adipositas	74	78	4.9%	4	4'506	4'721	4.8%	215
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	16	17	4.6%	1	1'155	1'213	5.1%	58
Autismusspektrumsstörungen	9	9	3.9%	0	328	343	4.5%	15
Demenzen und Delire	263	316	20.1%	53	9'589	11'497	19.9%	1'908
Depressive Störungen	1'967	2'077	5.6%	110	67'636	71'707	6.0%	4'071
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	38	40	6.4%	2	1'095	1'163	6.3%	68
Diverse	441	469	6.3%	28	16'576	17'583	6.1%	1'007
Forensische Psychiatrie	39	40	3.1%	1	4'972	5'160	3.8%	188
Intellektuelle Beeinträchtigungen	35	36	1.8%	1	987	1'006	1.9%	19
Mutter-Kind-Behandlungen	9	9	1.7%	0	398	405	1.7%	7
Nichtorganische Schlafstörungen	2	2	7.0%	0	17	18	7.0%	1
Persönlichkeitsstörungen	287	294	2.3%	7	10'229	10'482	2.5%	253
Psychotische und bipolare Störungen	851	893	4.9%	42	30'960	32'757	5.8%	1'797
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	103	111	7.6%	8	5'706	6'133	7.5%	427
Störungen des Sozialverhaltens	21	23	8.3%	2	1'200	1'299	8.3%	99
Gesamtergebnis	5'355	5'656	5.6%	301	191'545	203'030	6.0%	11'485

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Tabelle 35: Einflussfaktor «Verlagerung stationär – ambulant» auf die Fallzahlen, Kanton St.Gallen, 2021-2030

Leistungsbereich	Fälle 2021	Fälle Haupt-szenario 2030	Diff. in %	Diff. absolut	Fälle Minimalszenario 2030	Fälle Maximalszenario 2030
Abhängigkeitserkrankungen	992	856	-13.7%	-136	947	811
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	208	181	-12.9%	-27	199	172
Anorexien, Bulimien, Binge Eating Störungen und Adipositas	74	69	-7.1%	-5	72	67
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	16	15	-7.5%	-1	16	14
Autismusspektrumsstörungen	9	8	-10.0%	-1	9	8
Demenzen und Delire	263	253	-3.7%	-10	260	250
Depressive Störungen	1'967	1'731	-12.0%	-236	1'888	1'652
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	38	34	-10.3%	-4	37	33
Diverse	441	391	-11.4%	-50	424	374
Forensische Psychiatrie	39	39	0.0%	-	39	39
Intellektuelle Beeinträchtigungen	35	30	-15.0%	-5	33	28
Mutter-Kind-Behandlungen	9	8	-15.0%	-1	9	7
Nichtorganische Schlafstörungen	2	2	0.0%	-	2	2
Persönlichkeitsstörungen	287	246	-14.3%	-41	273	232
Psychotische und bipolare Störungen	851	740	-13.0%	-111	814	703
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	103	103	-0.2%	-	103	103
Störungen des Sozialverhaltens	21	21	0.0%	-	21	21
Gesamtergebnis	5'355	4'726	-11.7%	-629	5'145	4'517

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Tabelle 36: Einflussfaktor «Inanspruchnahme» auf die Fallzahlen, Kanton St.Gallen, 2021-2030

Leistungsbereich	Fälle 2021	Fälle Hauptszenario 2030	Diff. in %	Diff. absolut	Fälle Minimalszenario 2030	Fälle Maximalszenario 2030
Abhängigkeitserkrankungen	992	1'115	12.4%	123	1'074	1'154
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	208	239	15.0%	31	230	248
Anorexien, Bulimien, Binge Eating Störungen und Adipositas	74	97	30.8%	23	93	101
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	16	21	29.8%	5	20	22
Autismusspektrumsstörungen	9	11	23.6%	2	11	12
Demenzen und Delire	263	300	14.1%	37	287	313
Depressive Störungen	1'967	2'243	14.0%	276	2'159	2'326
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	38	45	18.6%	7	43	47
Diverse	441	507	14.9%	66	487	526
Forensische Psychiatrie	39	39	0.0%	-	39	39
Intellektuelle Beeinträchtigungen	35	39	11.2%	4	38	40
Mutter-Kind-Behandlungen	9	10	11.2%	1	10	10
Nichtorganische Schlafstörungen	2	3	48.3%	1	3	3
Persönlichkeitsstörungen	287	323	12.7%	36	312	335
Psychotische und bipolare Störungen	851	955	12.2%	104	920	989
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	103	152	47.9%	49	145	160
Störungen des Sozialverhaltens	21	31	48.3%	10	30	33
Gesamtergebnis	5'355	6'130	14.5%	775	5'899	6'356

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Tabelle 37: Einflussfaktor «CH-Benchmarking Verweildauer» auf die Pflegetage, Kanton St.Gallen, 2021-2030

Leistungsbereich	Fälle 2021	Pflegetage 2021	VWD 2021	Pflegetage Hauptszenario 2030	VWD 2030	Pflegetage Minimalszenario 2030	Pflegetage Maximalszenario 2030
Abhängigkeitserkrankungen	992	28'101	28.33	26'649	26.86	27'133	26'165
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	208	8'090	38.89	7'392	35.54	7'625	7'160
Anorexien, Bulimien, Binge Eating Störungen und Adipositas	74	4'506	60.89	4'217	56.99	4'313	4'121
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	16	1'155	72.19	986	61.62	1'042	929
Autismusspektrumsstörungen	9	328	36.44	316	35.16	320	313
Demenzen und Delire	263	9'589	36.46	8'782	33.39	9'051	8'513
Depressive Störungen	1'967	67'636	34.39	62'031	31.54	63'899	60'163
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	38	1'095	28.82	1'024	26.96	1'048	1'001
Diverse	441	16'576	37.59	16'436	37.27	16'483	16'390
Forensische Psychiatrie	39	4'972	127.49	4'972	127.49	4'972	4'972
Intellektuelle Beeinträchtigungen	35	987	28.2	1'122	32.06	1'077	1'167
Mutter-Kind-Behandlungen	9	398	44.22	405	44.97	403	407
Nichtorganische Schlafstörungen	2	17	8.5	17	8.5	17	17
Persönlichkeitsstörungen	287	10'229	35.64	8'677	30.23	9'194	8'159
Psychotische und bipolare Störungen	851	30'960	36.38	28'475	33.46	29'303	27'646
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	103	5'706	55.4	5'656	54.91	5'673	5'640
Störungen des Sozialverhaltens	21	1'200	57.14	1'200	57.14	1'200	1'200
Gesamtergebnis	5'355	191'545	35.77	178'358	33.31	182'754	173'962

Quelle: Medizinische Statistik Bundesamt für Statistik; Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St.Gallen

Tabelle 38: Entwicklung der Bettenauslastung, Planbetten, Bettenbetriebstage und Pflegetage nach Leistungserbringer, 2010-2020

	PSGN	PDS	KJPZ
2020	94%	93%	89%
Planbetten	224	150	40
Betriebsbettentage	81'984	54'900	14'640
Pflegetage Stationär	76'804	50'786	13'101
2018	97%	94%	76%
Planbetten	223	150	40
Betriebsbettentage	81'395	54'750	14'600
Pflegetage Stationär	79'128	51'199	11'156
2016	97%	98%	94%
Planbetten	223	150	38
Betriebsbettentage	81'618	54'900	13'908
Pflegetage Stationär	79'172	54'062	13'065
2014	99%	96%	94%
Planbetten	223	150	36
Betriebsbettentage	81'395	54'750	13'140
Pflegetage Stationär	80'690	52'802	12'351
2012	99%	97%	93%
Planbetten	223	140	35
Betriebsbettentage	81'618	51'240	12'775
Pflegetage Stationär	80'604	49'702	11'838
2010	96%	95%	92%
Planbetten	223	143	33
Betriebsbettentage	81'395	52'195	12'045
Pflegetage Stationär	77'864	49'475	11'085

Quelle: Krankenhausstatistik Bundesamt für Statistik