



Für Ihre psychische
Gesundheit

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2022
Thomas Zweifel, CEO a.i.

Version 1



**Psychiatrische Dienste Aargau AG
(PDAG)**

www.pdag.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Herr
Malte Kramer
Unternehmensentwicklung
0564622771
malte.kramer@pdag.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 | 8 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 9 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 10 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 10 |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben | |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 11 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 11 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 11 |
| 4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. | |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 12 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 13 |
| Befragungen | 14 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 14 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie | 14 |
| 5.2 Eigene Befragung | 16 |
| 5.2.1 PoC18 | 16 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 17 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 18 |
| 7.1 Eigene Befragung | 18 |
| 7.1.1 Mitarbeitenden-Befragung | 18 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 19 |
| 8.1 Eigene Befragung | 19 |
| 8.1.1 Zuweiserbefragung Psychiatrie | 19 |
| Behandlungsqualität | 20 |
| 9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |
| 10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 11 Infektionen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 12 Stürze Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 13 Dekubitus Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 20 |
| 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie | 20 |
| 15 Psychische Symptombelastung | 21 |
| 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie | 21 |
| 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 22 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 16 | Zielerreichung und Gesundheitszustand | |
| | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | |
| | Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 18 | Projekte im Detail | 23 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 23 |
| 18.1.1 | Arbeitsgruppe Medikationssicherheit | 23 |
| 18.1.2 | Durchführung Patientenbefragung ambulant | 23 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 | 23 |
| 18.2.1 | Durchführung einer Zuweiserbefragung | 23 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 23 |
| 18.3.1 | Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr | 23 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 24 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 25 |
| | Psychiatrie | 25 |
| Herausgeber | | 26 |

1 Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) untersuchen, behandeln und betreuen psychisch kranke Menschen aller Altersgruppen mit sämtlichen psychiatrischen Krankheitsbildern. Ein massgeschneidertes Angebot – ob ambulant, aufsuchend oder stationär – garantiert die Behandlungsart, die zum Patienten, seiner Krankheit und Lebenssituation passt. Unsere Psychiater erstellen zudem Gutachten, z.B. in Rechtsfällen (Forensische Psychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alters- und Neuropsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) und können von somatischen Spitälern und Heimen beigezogen werden. Die Konsiliar- und Liaisondienste versorgen die Spitäler und die Pflegeinstitutionen im Kanton und sind an den Kantonsspitälern Aarau und Baden permanent vor Ort verfügbar, auch für Kinder.

Die PDAG gewährleisten – soweit keine andere angemessene ärztliche Betreuung verfügbar ist – die psychiatrische Krankenbehandlung, den Notfalldienst und die Krisenintervention während 24 Stunden an 365 Tagen für die Kantonsbevölkerung. Zu den PDAG gehören die vier Kliniken

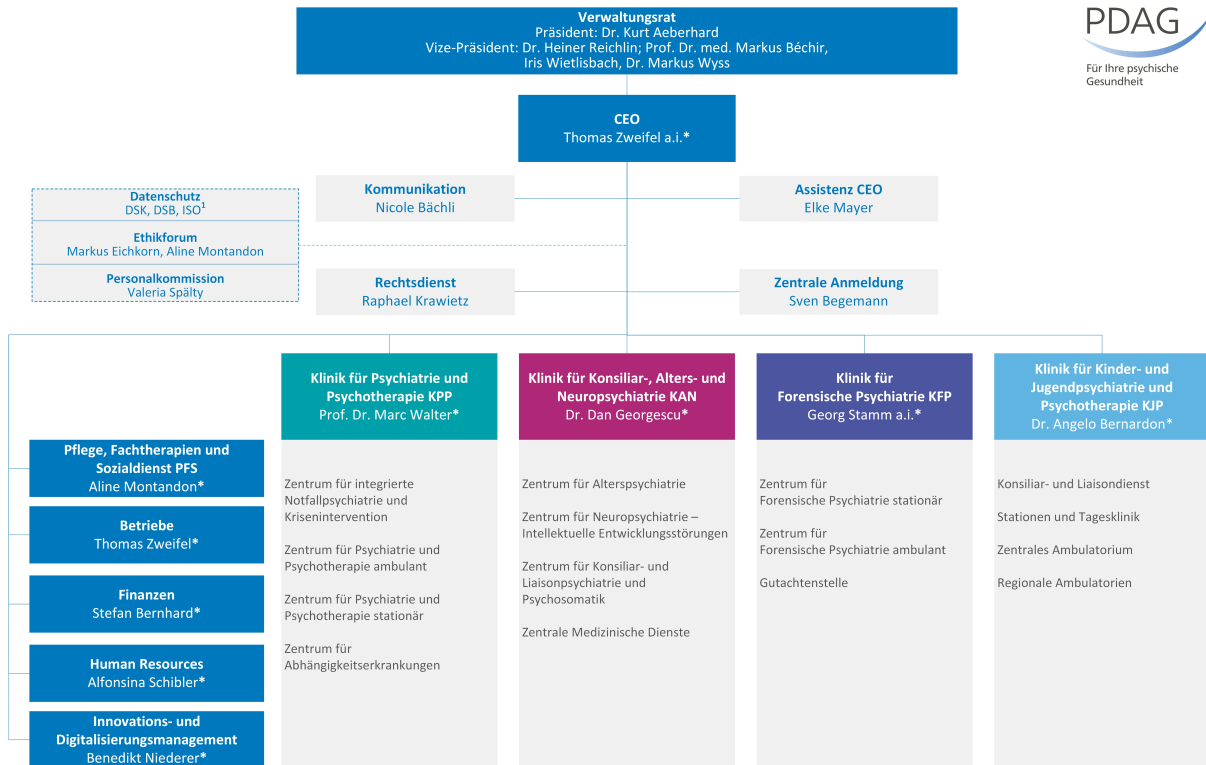
- > Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- > Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
- > Klinik für Forensische Psychiatrie
- > Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit 2004 sind die PDAG eine Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Aargau. Für die PDAG arbeiten über 1'500 Personen in über 40 Berufen. Die PDAG sind ebenfalls Aus- und Weiterbildungsort für Ärzte, Pflegepersonal und weitere Berufe. Im September 2011 wurden die PDAG zum Akademischen Lehrspital der Universität Zürich ernannt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



* Mitglied der Geschäftsleitung ¹ DSK = Datenschutzkommission, DSB = Datenschutzbeauftragter, ISO = Information Security Officer
----- Kommissionen ohne Führungsfunktion

Gültig ab 01. Mai 2022

Das Qualitätsmanagement ist Stand Frühjahr 2022 Bestandteil der Unternehmensentwicklung im Bereich Innovations- und Digitalisierungsmanagement IDM.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Malte Kramer
 Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement
 056 462 27 71
malte.kramer@pdag.ch

3 Qualitätsstrategie

Auszug aus der Vision und der Unternehmensstrategie 2020 - 2024:

Was wir unter Qualität verstehen

Wir sind in der Schweiz eine der drei führenden psychiatrischen Institutionen (in Bezug auf Angebot, Qualität, Innovation, Patientenorientierung und Kundenfreundlichkeit) und profilieren uns in definierten Angeboten überregional.

Ethik und Wissenschaftlichkeit sind die Grundsteine, um den uns anvertrauten Menschen mit einem psychischen Leiden eine hochwertige Behandlung und Pflege anbieten zu können.

Wir verfolgen die wissenschaftlichen Fortschritte mit grosser Aufmerksamkeit und stellen die Qualität in unseren Behandlungs- und Pflegeprozessen durch die Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeitenden sicher.

Wir überprüfen und verbessern unsere Leistungen und Arbeitsabläufe kontinuierlich durch Selbst- und Fremdbeurteilungen nach dem EFQM-Modell für Business Excellence.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Folgende Projekte und Schwerpunkte im Jahr 2021 waren massgeblich für die Qualitätsentwicklung:

- Aufbau Datenschutz-Managementsystem
- Initialisierung Wissensmanagement mit diversen Teilprojekten und Massnahmen
- Durchführung einer breit angelegten Zuweiserbefragung
- Pilotprojekt Patienten- und Personalsicherheit in der Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
- Diverse Massnahmen im Bereich Patientensicherheit / CIRS

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Eine Zuweiserbefragung wurde durchgeführt
- Behandlungsprozesse wurden laufend analysiert (z.B. auf Grund von CIRS-Meldungen) und dementsprechend verbessert.
- Neukonzeptionierung der Schulungen in deeskalativen und Interventionstechniken wurden umgesetzt und eingeführt.
- Das mobile Deeskalationsmanagement (Ziel: Reduktion der Polizeieinsätze) konnte erfolgreich weiter ausgebaut werden
- Massnahmen zur gezielten Förderung und Weiterbildung von Mitarbeitenden (z.B. Einführung gezielter CAS-Studiengänge und Einführung eines neuen eLearning-Tools) wurden umgesetzt und werden laufend verbessert und ausgebaut

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung des Angebotes der Fachtherapien
- Umsetzung abgeleiteter Massnahmen aus der Zuweiserbefragung mit dem Ziel, ein umfassendes Zuweisermanagement aufzubauen
- Aufbau eines zentralen Wissensmanagements
- Definition eines Innovationsprozesses und systematischer Aufbau Innovations- und Digitalisierungsmanagement
- Neuorganisation der Patientenbefragung
- Übergreifend: Adaption des neuen EFQM-Modells 2020 mit Vorbereitung eines Assessments nach EFQM im Jahr 2023

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|--|
| <i>Psychiatrie</i> |
| ▪ Erwachsenenpsychiatrie |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen |
| – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie |
| ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|---|
| <i>Patientenzufriedenheit</i> |
| ▪ PoC18 |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| ▪ Mitarbeitenden-Befragung |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> |
| ▪ Zuweiserbefragung Psychiatrie |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

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

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

Bemerkungen

2012: erste Einführung eines CIRS

2015: Ablösung des alten CIRS durch ein neues Meldeportal

Die interdisziplinäre und klinikübergreifende CIRS-Arbeitsgruppe trifft sich quartalsweise, analysiert Themenschwerpunkte und definiert mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Patienten- und Mitarbeitendensicherheit sowie der Behandlungsqualität.

CIRS-Themen sowie Massnahmen und Ergebnisse aus der CIRS-Arbeitsgruppe werden quartalsweise in der Geschäftsleitung rapportiert und besprochen.

4.6 Zertifizierungsübersicht

| Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert: | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Angewendete Norm | Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment | Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment | Kommentare |
| EFQM | Ganzes Unternehmen | 2010 | 2019 | Recognised for Excellence*** (3 Sterne) |
| ISO 9001:2008 | Apotheke | 2014 | 2019 | |
| FMH-Weiterbildungstitel | A-Klinik FMH für div. Weiterbildungen | 1939 | 2021 | PDAG besitzen mehrere Weiterbildungsstellen: Psychiatrie & Psychotherapie, Alterspsychiatrie, Forensische Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Abhängigkeitspsychiatrie und Innere Medizin. Rezertifizierung zu unt |

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|---|
| | 2018 | 2019 | |
| Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)? | 3.78 | 3.83 | 3.89 (3.80 - 3.97) |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen? | 4.48 | 4.54 | 4.56 (4.51 - 4.66) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.29 | 4.43 | 4.46 (4.38 - 4.54) |
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten? | 3.86 | 4.05 | 4.00 (3.88 - 4.12) |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen? | 4.11 | 4.11 | 4.26 (4.19 - 4.39) |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen? | 4.18 | 4.18 | 4.30 (4.21 - 4.40) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | 617 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 434 | Rücklauf in Prozent | 70 % |

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Entwicklung der Patientenzufriedenheit (sowohl in der eigenen Messung mit dem PoC18-Bogen, als auch mit dem ANQ-Fragebogen) ist positiv. Die PDAG liegen bei den Werten meist über dem Gesamt-Benchmark. In der Gruppe der vergleichbaren Kliniken des selben Kliniktyps (gemäss ANQ-Einteilung) liegen die PDAG ebenfalls im vorderen Feld.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne |
|--------------------------------|---------------------------|

Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PoC18

Die Messung läuft durchgehend im stationären Bereich der KPP und KAN. Alle erwachsenen Patientinnen und Patienten, die austreten erhalten den Fragebogen (ausser Forensik, Demenz-Patienten und Verstorbene).

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Erwachsenenpsychiatrie (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie) stationär.

Austretende Patientinnen und Patienten aus 14 teilnehmenden Stationen. Befragung bei Austritt noch in der Klinik.

Ausschlusskriterien: Aufenthalt <24h, Kinder, Jugendliche und Verstorbene, sowie Demenzpatienten und Patienten der Forensik

Die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich der beiden grössten Kliniken (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) sowie Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie (KAN)) war auch 2021 auf einem hohen Niveau. In beiden Semestern des Jahres 2021 konnte der Zielwert von 80% übertroffen werden. Vor allem weiterhin sehr hohe Werte bei Fragen zum zwischenmenschlichen Umgang, Kommunikation und Unterstützung durch das Personal zeugen von einer hervorragenden Dienstleistungsqualität aller Mitarbeitenden. Bei einer durchschnittlichen Rücklaufquote von 40.9% kann man von belastbaren Ergebnissen sprechen. Einige Stationen in der Befragung weisen allerdings einen viel tieferen Rücklauf auf, weshalb die Ergebnisse situativ mit Vorsicht zu geniessen sind.

Die Analysen der Klinik-, Zentrums- und Stationsergebnisse zeigen, dass die Ergebnisse der Kliniken, aber auch der einzelnen Stationen gesamthaft etwas einheitlicher werden. Selbstverständlich gibt es noch immer grössere Differenzen beispielsweise zwischen den Privat- (87% und 81.3%) und einzelnen Akutstationen (69.3% und 81.9%). Insgesamt liegen aber lediglich 4 Stationen unter dem Zielwert von 80% (sehr) zufriedenen Patientinnen und Patienten.

Die bereits in den Vorjahren sehr hohen Zufriedenheitswerte im Bereich Hotellerie und Infrastruktur konnten erneut gesteigert werden. Insbesondere in der Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie werden sehr hohe Werte erzielt, was vermutlich auch mit den im Laufe des Jahres 2020 bezogenen Neubau zusammenhängt. Alle dort ansässigen Stationen (auch der KPP) verzeichnen überdurchschnittlich hohe Zufriedenheitswerte in diesen Bereichen, vor allem was Ausstattung und Sauberkeit der Räumlichkeiten angeht. Die Stationen des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen, die noch in älterer Infrastruktur untergebracht sind, weisen tiefere Werte auf. Allerdings sind auch die noch immer im zufriedenstellenden Bereich.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | CareMetrics |
| Methode / Instrument | POC(-18) |

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)

Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement

Malte Kramer

056 462 27 71

malte.kramer@pdag.ch

Beschwerden werden ins QM geschickt und von dort mit der jeweils "betroffenen" Stelle Unternehmen besprochen, ggf. Massnahmen definiert und Rückmeldungen verschickt. Der CEO wird über eingegangene Beschwerden informiert

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitenden-Befragung

Erfassung der Mitarbeitendenzufriedenheit, Erstellung Benchmark mit Gesundheitswesen CH, Definition von Massnahmen zur Verbesserung

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom August bis September durchgeführt.
Ganzes Unternehmen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die ausführliche Befragung hat eine Vielzahl an Ergebnissen geliefert, die zielgerichtet PDAG-intern kommuniziert wurden. Massnahmen zur Steigerung der Zufriedenheit wurden abgeleitet und umgesetzt.

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

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung Psychiatrie

- Erfassung der Zufriedenheit unserer Zuweiser / einweisender Instanzen.
- Der Basis-Fragebogen wurde um Klinik-individuelle Themen erweitert.
- Für die Befragung wurden jeweils die Top-Zuweiser der vier Kliniken der PDAG ausgewählt.
- Die Befragung wurde mittels Telefoninterviews durchgeführt, wodurch sich ein hoher Rücklauf ergab.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom März bis Juli durchgeführt. Befragt wurden die Zuweiser aller vier Kliniken der PDAG

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung wurde für alle vier Kliniken individuell ausgewertet, was zu umfangreichen Ergebnissen geführt hat. Diese können hier nicht abgebildet werden.

Insgesamt wurde den PDAG eine hohe Zuweiserzufriedenheit bescheinigt. Die identifizierten Verbesserungspotentiale wurden mit Massnahmen hinterlegt, welche umgesetzt wurden oder noch umgesetzt werden.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | rotthaus.com |
| Methode / Instrument | Zuweiserbefragung |

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle ANQ-Messergebnisse sind ausführlich auf der Website des ANQ publiziert und kommentiert.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Anteil der von FbM betroffenen Patientinnen und Patienten war bis 2019 rückläufig. Aufgrund der Pandemie mussten mehr Isolationen vorgenommen werden. Das führte zu einem erneuten Anstieg seit 2020, obwohl die Massnahmen zur Reduktion der FbM fortgeführt wurden. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die von einer Fixierung betroffen waren, hat weiterhin kontinuierlich abgenommen.

Dieses Ergebnis ist vor allem auf die Isolationen zurückzuführen. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die von Isolationen betroffen waren, stieg von 6.1% im Jahr vor Beginn der COVID-19-Pandemie auf 8.2% im zweiten Jahr der Pandemie. Erklärbar ist das hauptsächlich mit den Schutzmassnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie. Patientinnen und Patienten mit dem Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion mussten bis zum Vorliegen des Testergebnisses in Quarantäne genommen werden, positiv getestete Patientinnen und Patienten mussten isoliert werden. Die Massnahmen zur Reduktion von FbM wurden weiterhin fortgeführt. Das ist auch am Rückgang des Anteils der von Fixierungen betroffenen Patientinnen und Patienten zu erkennen. Im Vergleich zum Jahr 2019 mit einem Anteil von 2.2% hat sich der Anteil der von Fixierungen betroffenen Patientinnen und Patienten mit 1.1% seither halbiert. Zu diesem Ergebnis hat sicher auch der vermehrte Einsatz der Mobilien Unterstützung Deeskalation (MUD) beigetragen, die häufigere Anordnung von 1:1-Betreuungen und die konsequent offen geführten Akutstationen der KPP im Neubau.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | EFM |

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse sind umfassend und detailliert auf der Seite der ANQ publiziert. Wir empfehlen, diese dort anzuschauen.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist) |

15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse sind umfassend und detailliert auf der Seite der ANQ publiziert. Wir empfehlen, diese dort anzuschauen.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) |

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Arbeitsgruppe Medikationssicherheit

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe Bespricht aktuelle Themen rund um die Medikationssicherheit und definiert mögliche Massnahmen.

18.1.2 Durchführung Patientenbefragung ambulant

In den Ambulatorien der KPP wird eine Patientenbefragung zur Zufriedenheit durchgeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Durchführung einer Zuweiserbefragung

Die PDAG haben im 2021 eine grossangelegte Zuweiserbefragung durchgeführt und aus den Ergebnissen Massnahmen zur Qualitätsverbesserung abgeleitet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr

Die PDAG haben Ende 2019 ein Assessment nach dem EFQM-Modell durchlaufen und dabei die Stufe "Recognised for Excellence*** " erhalten. Dieses Zertifikat ist 3 Jahre gültig, weshalb es im Berichtsjahr kein Zertifizierungsprojekt gab.

19 Schlusswort und Ausblick

Informationen zum Geschäftsgang 2021 entnehmen Sie bitte dem offiziellen Geschäftsbericht auf der [Website der PDAG](#).

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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