

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe: Beat Schläfli, CEO

06.04.2023

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 2022.

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 2022

Herr
Malte Kramer
Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement
+41564622771
malte.kramer@pdag.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten 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.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Zufriedenheitsbefragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	15
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 PoC18 stationär	19
5.2.2 PoC18 ambulant	19
5.2.3 Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	21
6.1 Eigene Befragung	21
6.1.1 Angehörigenbefragung Psychiatrie	21
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeitenden-Befragung	22
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Zuweiserbefragung Psychiatrie	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	24

15	Psychische Symptombelastung	25
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	25
15.2	Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	26
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Arbeitsgruppe Medikationssicherheit	27
18.1.2	Aktualisierung der Prozesslandkarte KJP	27
18.1.3	Verbesserung der Patientensicherheit mittels digitalem Monitoring	27
18.1.4	Reduktion der Fixierungen	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	29
18.2.1	Erweiterung klinikinternes Weiterbildungscurriculum	29
18.2.2	Mitwirkung der Klinik KAN an der Erstellung und Publikation der Qualitätsstandards für die Alterspsychiatrie	29
18.2.3	Aufbau neue Station für Akutpsychiatrie	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		31
	Psychiatrie	31
Herausgeber		32

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, Baden und Zofingen permanent vor Ort verfügbar, auch für Kinder und Jugendliche.

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

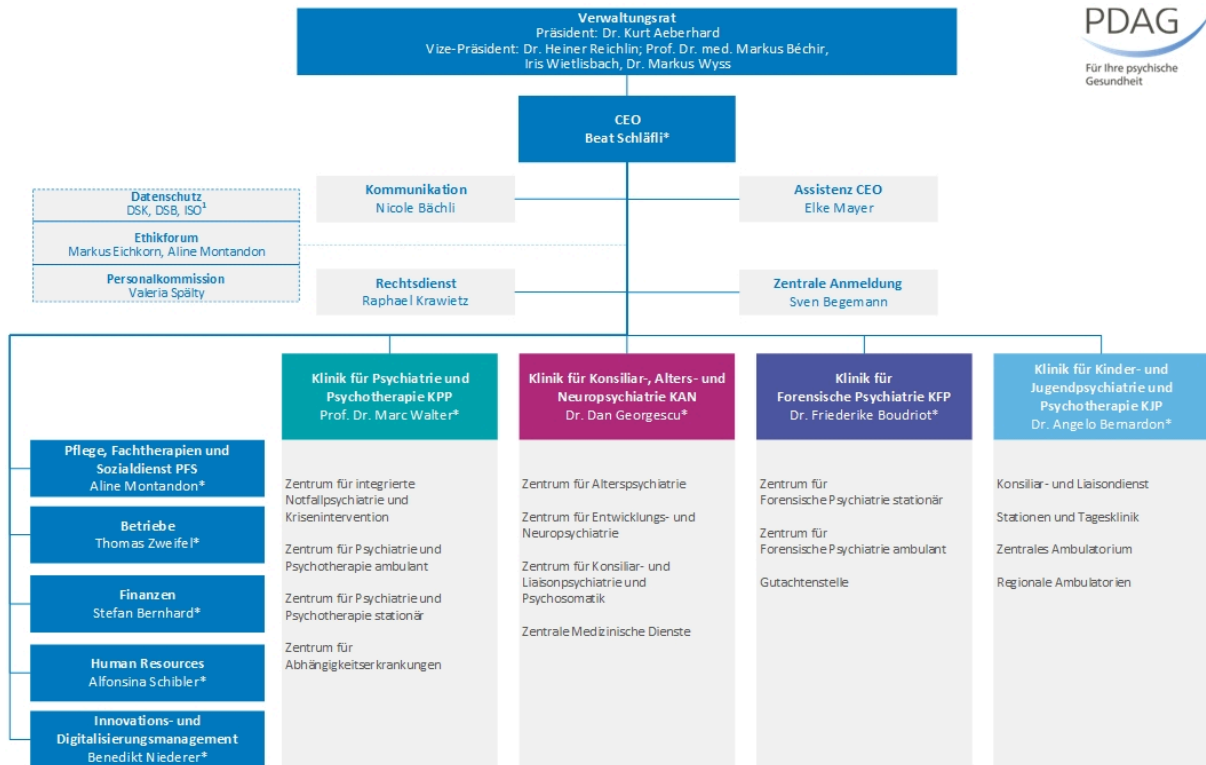
- > Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- > Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
- > Klinik für Forensische Psychiatrie
- > Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

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. Dezember 2022

Das Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensentwicklung im Querschnittsbereich Innovations- und Digitalisierungsmanagement IDM angesiedelt.

Per Frühjahr 2023 untersteht die Fachleitung Qualitätsmanagement direkt dem Leiter des Querschnittsbereichs IDM.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90** Stellenprozent 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 2022

Folgende Projekte und Schwerpunkte im Jahr 2022 waren massgeblich für die Qualitätsentwicklung:

- Überarbeitung des Qualitätssicherungs- und Meldesystems
- Massnahmen zur Erhöhung der Mediaktionssicherheit
- Durchführung einer Patientenbefragung im ambulanten Bereich (im Rahmen der BAP-CH Benchmarkgruppe)
- Aufbau einer neuen Station für Akutpsychiatrie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie KPP
- Massnahmen zur Reduktion der Fixierungen
- Projekt Patienten- und Personalsicherheit in der Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie KAN
- Mitwirkung der Klinik KAN an der Erstellung und Publikation der Qualitätsstandards für Alterspsychiatrie
- Erweiterung des klinikinternen Weiterbildungscurriculums in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie KJP
- Aktualisierung der Prozesslandschaft in mehreren Kliniken der PDAG
- Einführung einer Angehörigenbefragung

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- 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
- Kooperation mit dem Health Innovation Hub am KSB für innovative Projekte zu Gunsten der Patientinnen und Patienten
- Umsetzung verschiedener Massnahmen zur Erhöhung der Mitarbeitendensicherheit, -gesundheit und -zufriedenheit

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätskonzeptes unter Berücksichtigung der Qualitätsverträge mit H+
- Aufbau eines Dashboards zur Abbildung behandlungsrelevanter (Qualitäts-)Indikatoren
- Definition eines Innovationsprozesses und systematischer Aufbau eines Innovations- und Digitalisierungsmanagements
- Aufbau eines Zuweisungsmanagements
- Neukonzeptionierung eines integrierten Beschwerdemanagements
- Übergreifend: Adaption des neuen EFQM-Modells 2020 mit Vorbereitung eines Assessments nach EFQM im Jahr 2024

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

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 stationär
▪ PoC18 ambulant
▪ Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Aufbau eines Qualitätsdashboards

Ziel	Darstellung behandlungsrelevanter Indikatoren in einem übersichtlichen Dashboard
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kernprozess / Kliniken
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2023 - 31.10.2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kaderpersonen aus den Kernbereichen sollen einen besseren und vor allem schnellen Überblick über relevante Kennzahlen und Indikatoren erhalten.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Controlling, IT

Neukonzeptionierung des Rückmeldemanagements

Ziel	Rückmeldungen (z.B. Beschwerden oder auch Lob) werden systematisch bearbeitet und für Verbesserungsaktivitäten genutzt
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte PDAG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2023 - 30.06.2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das bisherige Beschwerdemanagement-Konzept soll überprüft und an neue Begebenheiten angepasst werden.
Involvierte Berufsgruppen	QM, CEO, div. Kader

Bemerkungen

Es laufen diverse Aktivitäten und Projekte, die in der Regel alle Einfluss auf die Versorgungs- und Arbeitsqualität in den PDAG haben. Ein internes Projektcontrolling stellt deren Verbindlichkeit und Zielerreichung sicher.

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.

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

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitäts-managements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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 Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
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 (3.80 - 3.97)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.48	4.54	4.56	4.50 (4.51 - 4.66)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.29	4.43	4.46	4.30 (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	3.80 (3.88 - 4.12)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.11	4.11	4.26	4.10 (4.19 - 4.39)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.18	4.18	4.30	4.10 (4.21 - 4.40)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				579
Anzahl eingetreffener Fragebogen	374	Rücklauf in Prozent		65 %

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 tendenziell positiv. Die PDAG liegen bei den Werten innerhalb des Gesamt-Benchmarks oder drüber. In der Gruppe der vergleichbaren Kliniken desselben 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 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.

5.1.2 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen; andererseits bei den Eltern durchgeführt:

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**
29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).

Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Messergebnisse Kinder/Jugendliche

Dimension		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)		
Dimension 1: Empfang		3.96 (3.83 - 4.10)
Dimension 2: Information und Aufklärung		3.89 (3.78 - 3.99)
Dimension 3: Behandlung		3.75 (3.63 - 3.88)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen		4.12 (4.00 - 4.23)
Dimension 5: Wohnen und Leben auf der Station		3.71 (3.60 - 3.82)
Dimension 6: Austritt und Nachbehandlung		3.67 (3.51 - 3.83)
Dimension 7: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen		3.38 (3.23 - 3.53)
Dimension 8: Aufenthaltsdauer		88.90 (83.85 - 93.93)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2021		201
Anzahl retournierter Fragebogen	185	Rücklauf in Prozent 92 %

Messergebnisse Eltern

Dimension		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)		
Dimension 1: Empfang		4.28 (4.04 - 4.48)

Dimension 2: Information und Aufklärung			4.29 (4.09 - 4.48)
Dimension 3: Behandlung			4.14 (3.91 - 4.36)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen			4.41 (4.20 - 4.61)
Dimension 5: Austritt und Nachbehandlung			4.16 (3.93 - 4.39)
Dimension 6: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen			3.76 (3.53 - 3.99)
Dimension 7: Aufenthaltsdauer			87.50 (77.80 - 97.20)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2021			60
Anzahl retournierter Fragebogen	53	Rücklauf in Prozent	88 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen, Patienten und deren Eltern der Kinder-/Jugendpsychiatrie beim Austritt abgegeben, die von Januar bis Dezember 2021 ausgetreten sind. Alter: 11 bis 18 Jahre
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte werden nicht mehrmals befragt, wenn seit dem letzten Austritt (und somit seit der letzten Befragung) weniger als 3 Monate vergangen sind.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PoC18 stationär

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 2022 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 2022 auf einem hohen Niveau. In beiden Semestern des Jahres 2022 konnte der Zielwert von 80% (sehr) zufriedenen Patientinnen und Patienten 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 rund 40% kann man von belastbaren Ergebnissen sprechen.

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

5.2.2 PoC18 ambulant

Die Psychiatrischen Dienste Aargau sind Mitglied der "Benchmarkgruppe ambulante Psychiatrie Schweiz" (BAP-CH). Im Rahmen dieser Gruppe wird die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mittels des Fragebogens "PoC18 ambulant" gemessen. Die Messung findet alle 3-4 Jahre in den teilnehmenden Ambulatorien statt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2022 bis Juni 2022 durchgeführt.

Befragt wurden Patientinnen und Patienten der KPP-Ambulatorien an den Standorten Aarau, Baden, Wohlen und Rheinfelden.

Eingeschlossen wurden alle Patientinnen und Patienten der Ambulatorien, die min. 18 Jahre alt waren und min. einen Behandlungstermin hatten.

Die Zufriedenheiten in der ambulanten Psychiatrie aller am Benchmark teilnehmenden Institutionen ist insgesamt sehr hoch. Der Zielwert von min. 80% (sehr) zufriedenen Patientinnen und Patienten wird (und wurde seit Jahren) überall erreicht. Die PDAG haben einen Durchschnittswert von 87.5% (sehr) zufriedenen Patientinnen und Patienten.

Gemäss ausgewerteten Freitextantworten sind die kritischen Aspekte vor allem fehlende Termin-Kapazitäten, bzw. längere Wartezeiten auf Termine. Dieser Aspekt widerspiegelt den vorherrschenden Fachkräftemangel, der auch der Grund ist warum seitens der Institutionen nur wenig gegen die fehlenden Terminressourcen unternommen werden kann.

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

5.2.3 Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der ANQ führt alle zwei Jahre eine Befragung zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch (vergl. Abschnitt "Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche").

Die PDAG führen diese Befragung laufend - also nicht nur alle zwei Jahre - durch. Somit wurde die Behandlungszufriedenheit in der KJP (Kinder/Jugendliche sowie Eltern) auch im Berichtsjahr erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Befragung wurde in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie durchgeführt.

Die Ergebnisse des Jahres 2022 weisen bei den Kindern und Jugendlichen wenige Schwankungen auf im Vergleich zum Jahr 2021 (vergl. Kapitel 5.1.2). Erfreulich ist, dass die Elternzufriedenheit in der KJP der PDAG im Jahr 2022 klar gesteigert werden konnte.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	wHoch2 / ANQ
Methode / Instrument	Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)

Beschwerdemanagement / Ombudsstelle

Malte Kramer

Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement

056 462 27 71

malte.kramer@pdag.ch

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

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenbefragung Psychiatrie

Die Befragung wurde im Jahr 2022 entwickelt und per Januar 2023 gestartet.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	digX
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung in der Psychiatrie

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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 im Jahr 2021 durchgeführt.
Ganzes Unternehmen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 mit belastbaren Ergebnissen ergab.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Befragt wurden die Top-Zuweiser aller vier Kliniken der PDAG

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. Daher verweisen wir auf die dort vorhandene vollständige Darstellung.

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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

Alle ANQ-Messergebnisse sind ausführlich auf der Website des ANQ publiziert und kommentiert. Daher verweisen wir auf die dort vorhandene vollständige Darstellung.

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und 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

Alle ANQ-Messergebnisse sind ausführlich auf der Website des ANQ publiziert und kommentiert. Daher verweisen wir auf die dort vorhandene vollständige Darstellung.

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 einen Massnahmenplan mit organisatorischen, strukturellen und prozessualen Massnahmen zur Erhöhung der Medikationssicherheit.

Durch Auswertungen von CIRS-Meldungen, Prozessbeobachtungen und Gesprächen in Arbeitsgruppen, wurden Handlungsfelder identifiziert, die in diversen Massnahmen schrittweise umgesetzt werden.

18.1.2 Aktualisierung der Prozesslandkarte KJP

In der KJP wird mit Einbezug aller Berufsgruppen eine klinikspezifische Prozesslandkarte aufgebaut und laufend mit Inhalten gefüllt.

Dazu gehört die Erfassung und Dokumentation der (vor allem) klinischen Prozesse, sowie die Hinterlegung zugehöriger Dokumente.

Das Projekt wurde 2020 gestartet und wird laufend fortgeführt.

18.1.3 Verbesserung der Patientensicherheit mittels digitalem Monitoring

Um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu verbessern und insbesondere Stürze und deren Folgen sowie weitere aussergewöhnlichen Ereignisse zu vermeiden, wurde in Zusammenarbeit mit der Firma QUMEA ein Projekt initiiert. Mittels Radarsensoren in den Patientenzimmern werden Messdaten an mobile Geräte bei der Pflege gesendet, um auf spezifische Risikosituationen oder bereits eingetretene (Sturz-)Ereignisse hinzuweisen. Ein umfassendes Projekt läuft auf der Demenz-Delir-Station und wird engmaschig begleitet und evaluiert.

Neben dem Nutzen für die Behandlungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, soll dieses Projekt auch die Arbeit der Pflegenden unterstützen sowie auch dem ärztlichen Personal zusätzliche Daten zur Monitorisierung von Behandlungsverläufen zur Verfügung stellen.

Eine Weiterentwicklung des Projektes, um zusätzliche qualitätsrelevante Behandlungsaspekte zu optimieren, wird derzeit diskutiert.

18.1.4 Reduktion der Fixierungen

Die Anzahl der Fixierungen konnte im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr bereits halbiert werden. Weiterhin sind Schulungen und der Einsatz einer innovativen Klettbandage geplant, um die Fixierungen weiter zu reduzieren und letztlich abzuschaffen.

Die Klettbandage ROAN der Marke NIAM (Nicht invasives Aggressionsmanagement) wurde in den PDAG entwickelt. Diese Eigenentwicklung wurde inzwischen auch bei Swissmedic als Medizinprodukt Klasse 1 registriert und ist zudem markenrechtlich geschützt.

Die Klettbandbandage ist eine temporäre, freiheitseinschränkende Massnahme. Temporär bedeutet, dass die eingewickelte Person sich selbstständig befreien kann, sobald das Behandlungsteam die Bandage loslässt. Dies erfolgt in der Regel nach wenigen Sekunden oder Minuten.

Die Massnahme dient der Ruhigstellung und Sicherung von agitierten Personen. Sie ist eine Schutzmassnahme in Bezug auf Fremd- und Selbstgefährdung. Ziel ist, zukünftig mit Hilfe dieser Bandage Fixierungen vermeiden zu können und somit die Sicherheit für Patienten und auch Mitarbeitende zu erhöhen. Übergeordnetes Ziel ist, auf Zwangsmassnahmen in der Akutpsychiatrie weitestgehend verzichten zu können.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Erweiterung klinikinternes Weiterbildungscurriculum

Im Jahr 2022 wurde in der KJP ein klinikspezifisches Weiterbildungscurriculum entworfen, welches sich speziell an neue und psychiatrisch unerfahrene Mitarbeitende im ärztlichen und psychologischen Bereich wendet.

Das Curriculum ist sehr handlungsorientiert aufgebaut und soll die Mitarbeitenden befähigen, einen optimalen Einstieg in den kinder- und jugendpsychiatrischen, klinischen Alltag zu finden.

Das Curriculum wurde gemeinschaftlich mit den Mitgliedern der Klinikleitung erarbeitet und per 2023 umgesetzt. Es ergänzt das akkreditierte Curriculum des SIWF der A-Klinik KJP und richtet sich explizit nicht nur an ärztliche Mitarbeitende.

18.2.2 Mitwirkung der Klinik KAN an der Erstellung und Publikation der Qualitätsstandards für die Alterspsychiatrie

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP) haben Vertreter der Klinik KAN an der Entwicklung und Publikation der ersten Qualitätsstandards für Alterspsychiatrie in der Schweiz mitgewirkt. Diese umfassenden Standards betreffen sowohl Struktur-, Prozess- als auch Ergebnismerkmale und berücksichtigen die fachlichen und weitere Entwicklungen und Rahmenbedingungen in der Schweiz.

Besonderer Fokus wurde gesetzt auf die Weiterentwicklung von Prozess- und Strukturindikatoren, da die bereits vorhandenen ANQ-Messungen und -Berichte lediglich Ergebnisindikatoren und Angaben zu Freiheitseinschränkenden Massnahmen berücksichtigen.

Als Folge der intensiven Zusammenarbeit innerhalb der Arbeitsgruppe sowie der Expertengruppe Alterspsychiatrie ANQ, wurden vom ANQ der Kliniktyp Alterspsychiatrie per 01.01.2023 eingeführt.

Als Folgeprojekt wurde in Zusammenarbeit mit dem ANQ und der SGAP die Weiterentwicklung spezifischer alterspsychiatrischer Indikatoren initiiert.

Mehr dazu unter: <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1661-8157/a003896>

18.2.3 Aufbau neue Station für Akutpsychiatrie

Um die Akutpsychiatrische Versorgung zu verbessern, wurde eine neue Station etabliert. Die Station KPP-3 hat den Schwerpunkt in der Versorgung psychotischer Störungen. Die Behandlungen erfolgen nach evidenzbasierten Standards, auf den Einbezug eines Isolationszimmers wurde bewusst verzichtet.

Mit dieser zusätzlichen Akutstation wird die Versorgungsqualität im Akutbereich für Erwachsene erhöht, und durch die gleichmässige Aufteilung akutpsychiatrischer Patientinnen und Patienten werden die bestehenden drei Akutstationen entlastet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

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

19 Schlusswort und Ausblick

Informationen zum Geschäftsgang 2022 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+ herausgegeben:
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.