

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

03.05.2019  
Jean-François Andrey, CEO

Version 1



**Psychiatrische Dienste Aargau AG**

[www.pdag.ch](http://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 2018.

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 2018

Herr  
Malte Kramer  
Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement  
056-4622771  
[malte.kramer@pdag.ch](mailto:malte.kramer@pdag.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
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 .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	15
5.2 Eigene Befragung .....	16
5.2.1 PoC18 .....	16
5.3 Beschwerdemanagement .....	17
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Durchführung Zuweiserbefragung für 2019 geplant	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>18</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>18</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	18
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>20</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	20
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	22
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b>	

Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>24</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
18.1.1	Innovationsprogramm Offene Psychiatrie .....	24
18.1.2	Analyse und Massnahmen Effizienzsteigerung in Ambulatorien .....	24
18.1.3	Skill-Grade-Mix.....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	24
18.2.1	Eröffnung einer Station für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung.....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	EFQM Recognized for Excellence *** .....	24
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>25</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>26</b>
Psychiatrie .....		26
<b>Herausgeber</b> .....		<b>27</b>

## 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

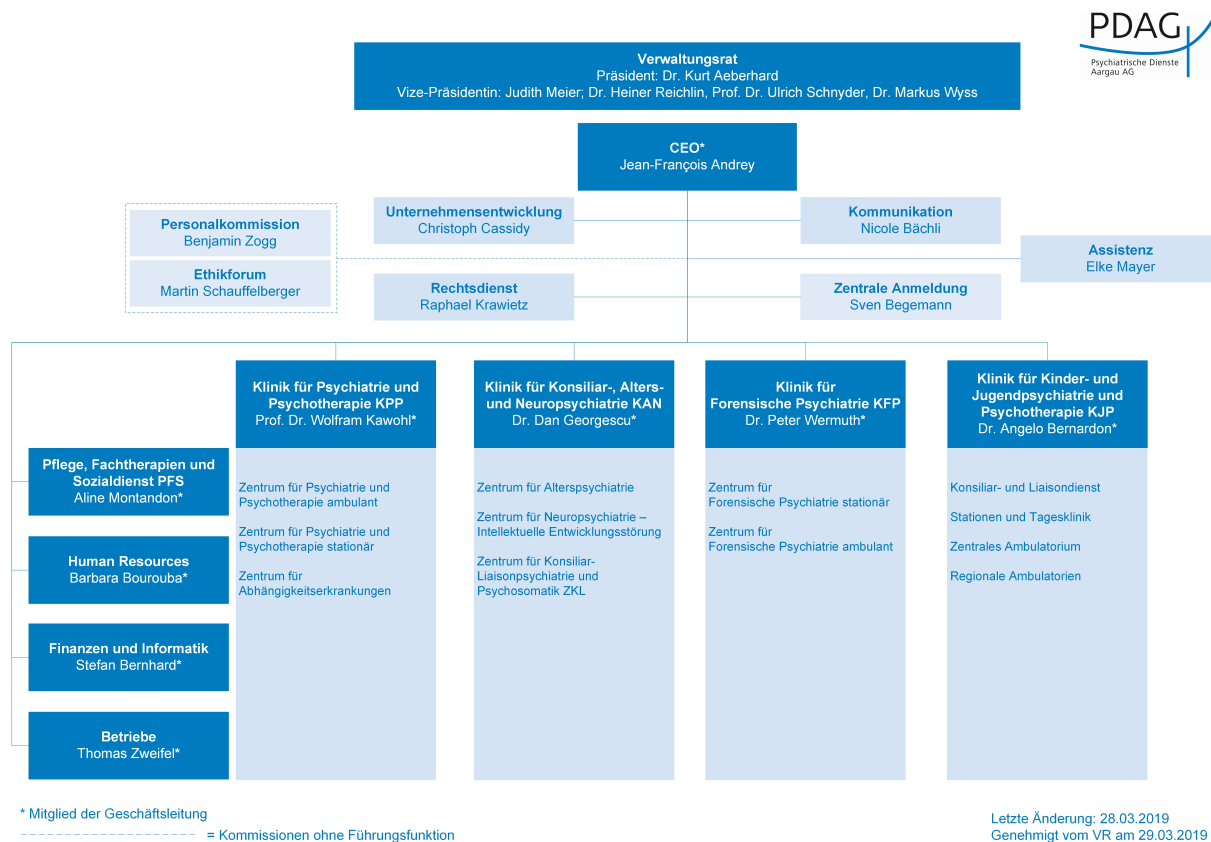
- > Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- > Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
- > Klinik für Forensische Psychiatrie
- > Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit 2004 sind die PDAG eine Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Aargau. Für die PDAG arbeiten rund 1'200 Personen in über 40 Berufen. Die PDAG sind ebenfalls Aus- und Weiterbildungsort für Ärzte (Psychiater), 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



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist Teil der Unternehmensentwicklung und direkt dem CEO unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Malte Kramer  
 Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement  
 0564622771  
[malte.kramer@pdag.ch](mailto:malte.kramer@pdag.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Auszug aus der Unternehmensstrategie 2018 - 2022:

#### Was wir unter Qualität verstehen

Wir wollen in der schweizerischen Psychiatrielandschaft in Bezug auf Qualität, Leistung, Patientenorientierung, Innovation und Kundenfreundlichkeit in allen Diensten eine der führenden Institutionen sein und profilieren uns in definierten Fachbereichen.

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 2018

- Überarbeitung des integrierten Prozessmanagements nach Reorganisation
- Betriebskonzepte für den geplanten Neubau sind definiert
- Nach erfolgreichem Assessment "Committed to Excellence" wird die Business Excellence weiter geschult und die nächste Stufe der Business Excellence angestrebt
- Umsetzung verschiedener Massnahmen zur Verminderung freiheitseinschränkender Massnahmen

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Massnahmen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit wurden durchgeführt. Eine Steigerung der Patientenzufriedenheit konnte nachgewiesen werden.
- Auf drei Pilot-Stationen wurde der Skill-Grade-Mix analysiert und erste Massnahmen definiert und umgesetzt.
- Eine Analyse und Massnahmen zur Steigerung der Effizienz in den Ambulatorien wurden durchgeführt.
- Ein Programm zur Verminderung freiheitsbeschränkender Massnahmen zeigt erste Erfolge.
- Behandlungsprozesse wurden laufend analysiert (z.B. auf Grund von CIRS-Meldungen) und dementsprechend verbessert.
- Es wurden Massnahmen zur Reduktion der Polizeieinsätze eingeleitet.
- Massnahmen zur Steigerung der MA-Zufriedenheit wurden umgesetzt
- Neukonzeptionierung der Schulungen in deeskalativen und Interventionstechniken
- Ausbildung neuer Mitarbeitenden im Sicherheitsdienst Forensik



### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Auf Grund von umfassenden Prozessanalysen wurden mehrere Verbesserungsprojekte (z.T. auf Pilotstationen) definiert. Diese werden nun weiter umgesetzt.
- Konsequente Umsetzung von Massnahmen zur weiteren Verminderung freiheitsbeschränkender Massnahmen
- Eine neue Zentrale Anmeldung und Bettendisposition wird aufgebaut und eröffnet, mit dem Ziel, einen "Single Point of contact" für Anmeldungen/Zuweisungen zu definieren, Pflege und Ärzte mehrfach zu entlasten und den Anmelde- und Eintrittsprozess zu optimieren. Eröffnung: Juli 2019
- Mitarbeitende sollen besser über strategische Ausrichtung, Ziele, Massnahmen und Projekte orientiert werden.
- Massnahmen zur gezielten Förderung und Weiterbildung von Mitarbeitenden (z.B. Einführung gezielter CAS-Studiengänge und Einführung eines neuen eLearning-Tools)
- Aufbau eines mobilen Deeskalationsmanagements (Ziel: Reduktion der Polizeieinsätze)
- Verbesserung der Behandlungspläne bei FU-Patienten
- Weitere Verringerung Freiheitseinschränkender Massnahmen (z.B. durch vermehrten Einsatz von 1:1-Betreuungen suizidaler Menschen)
- Neuorganisation Sozialdienst

## 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 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](http://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 kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ PoC18

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Innovationsprogramm offene Psychiatrie

<b>Ziel</b>	Verminderung freiheitsbeschränkender Massnahmen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Psychiatrie und Psychotherapie stationär, Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017-2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Erhöhung der Patientensicherheit; Schutz der Mitarbeitenden
<b>Methodik</b>	Interne Projektgruppe
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, QM, IT

##### Zentrale Anmeldung / Patientendisposition

<b>Ziel</b>	Qualitäts- und Effizienzsteigerung im Anmelde-, Triage-, Aufnahme- und Eintrittsprozess
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Psychiatrie und Psychotherapie, Alters- und Neuropsychiatrie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Sommer 2016 - 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	Interne Projektgruppe, Prozessanalysen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte, QM, Padmin

##### Bemerkungen

Neben den hier erwähnten Projekten gibt es eine Vielzahl an weiteren (Qualitäts-)Projekten, Massnahmen und Aktivitäten unterschiedlichen Ausmasses.

#### 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

##### **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 Behandlungsqualität.

## 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	2017	Committed to Excellence**
ISO 9001:2008	Apotheke	2014	2018	
FMH-Weiterbildungstitel	A-Klinik FMH für div. Weiterbildungen	1939	2014	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 Herbst 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

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

#### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der ANQ-Befragung 2018 wurden Mitte April 2019 an die Kliniken publiziert (vorstehende Aussage in der Berichtsvorlage ist nicht korrekt). Der Umfang des ANQ-Fragebogens (und damit dessen Relevanz) sowie der Rücklauf (23.6%) sind zu gering, um relevante Massnahmen ableiten zu können. Wir arbeiten weiterhin mit den Ergebnissen der PoC18-Befragung.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

#### Bemerkungen

Die Ergebnisse der zweiten Befragung werden trotz nicht vorhandener Aussagekraft auf Grund des geringen Rücklaufs wahrscheinlich trotzdem seitens der ANQ publiziert werden. Die Ergebnisse der PDAG liegen durchweg im CH-Durchschnitt, teilweise sogar etwas drüber. Für die grösste kantonale

Psychiatrie der Schweiz mit einem Versorgungsauftrag sowie einem hohen Anteil an Patienten, die nicht freiwillig in die Klinik eintreten, sind diese Ergebnisse positiv zu werten.

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 PoC18

Messung läuft durchgehend im stationären Bereich. Alle Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie, die austreten erhalten den Fragebogen (ausser Forensik, Demenz-Patienten und Verstorbene).

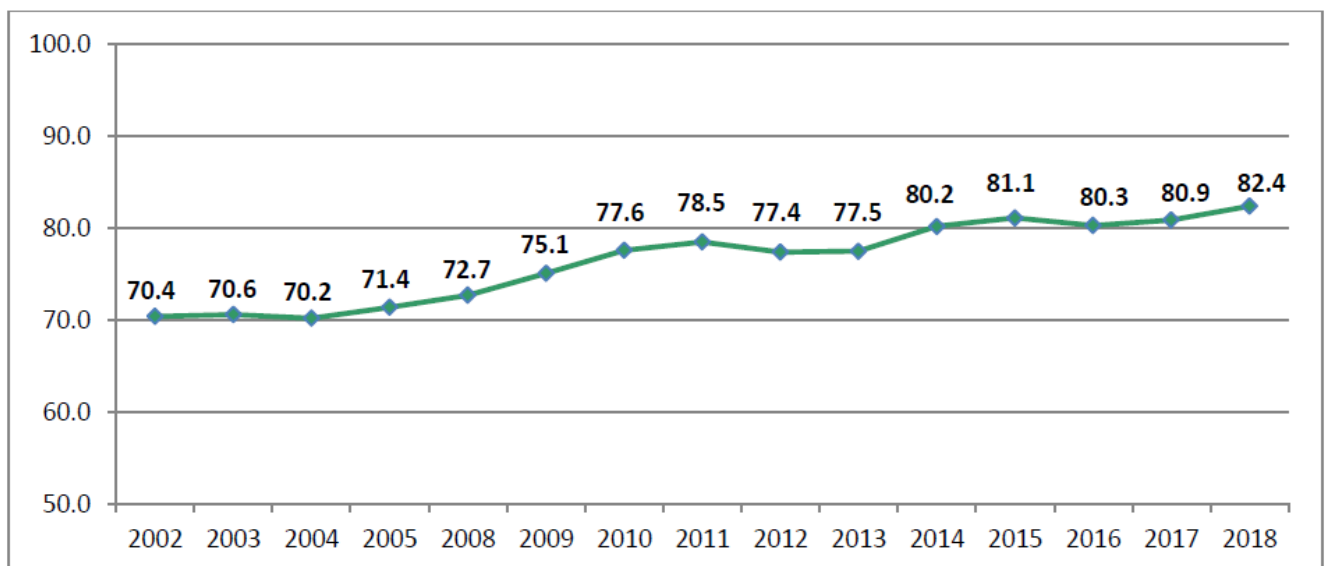
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

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

Austretende Patientinnen und Patienten aus 14 (ab s. Semester 2018: 13) teilnehmenden Stationen. Befragung bei Austritt noch in der Klinik.

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

Der Anteil zufriedener und sehr zufriedener Patienten hat 2018 mit 82.4% einen Höchstwert erhalten. Eine Rücklaufquote von 40% über das gesamte Jahr ermöglicht den PDAG mit den Ergebnissen relevante Verbesserungspotentiale zu identifizieren und Massnahmen einzuleiten.



2015 bis 2017: inklusive HomeTreatment

2018: HomeTreatment enthalten im 1. Semester 2018, für das 2. Semester 2018 siehe separate Auswertung

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



### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Psychiatrische Dienste Aargau AG**

Hr. Jean-Francois Andrey

CEO

056 462 25 88

[jean-francois.andrey@pdag.ch](mailto:jean-francois.andrey@pdag.ch)

Beschwerden gehen direkt an den CEO. Es gibt aber auch eine Ombudsstelle für Patienten-Anliegen. Ansprechpartner: Herr Dieter Baur, [dieter.baur@pdag.ch](mailto:dieter.baur@pdag.ch)

## 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 bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

##### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>			
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	12.72	11.08	9.23
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			

Kinder- und Jugendpsychiatrie	2015	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>			
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	3.60	3.31	3.45
Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2017			

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

##### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Auf Grund zahlreicher Massnahmen zur Reduktion von Freiheitseinschränkenden Massnahmen konnte die Anzahl FbM signifikant reduziert werden. Dies zeigt sich auch in den Messergebnissen. Im nationalen Vergleich liegen die PDAG - als grösste Klinik mit einem Versorgungsauftrag und einer hohen Zahl Patienten, die unfreiwillig eintreten - mittlerweile im Mittelfeld.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 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 Adults (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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.88	0.09	0.09	6.27
Standardabweichung (+/-)	7.58	-	6.56	7.07
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	7.36	-0.5

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2015	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.46	0.02	-2.61	33.60
Standardabweichung (+/-)	35.73	-	32.82	35.30
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	32.02	-1

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im nationalen Vergleich liegen die PDAG bei den Ergebnismessungen der ANQ im Mittelfeld. Für eine grosse Klinik mit einem Versorgungsauftrag und einer hohen Zahl Patienten, die unfreiwillig eintreten, ist dies ein zu erwartender Wert.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## 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

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOSCA	2014	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>			
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.26	-0.05	5.42
Standardabweichung (+/-)	7.05	6.71	7.88
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	6.84	0

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2014	2016	2017
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>			
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.06	-0.54	5.82
Standardabweichung (+/-)	8.74	8.80	7.68
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	8.31	-2

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Im nationalen Vergleich liegen die PDAG bei den Ergebnismessungen der ANQ im Mittelfeld. Für eine grosse Klinik mit einem Versorgungsauftrag und einer hohen Zahl Patienten, die unfreiwillig eintreten, ist dies ein zu erwartender Wert.

**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)

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Innovationsprogramm Offene Psychiatrie

Deutliche Verminderung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und weitest mögliche Öffnung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen.

#### 18.1.2 Analyse und Massnahmen Effizienzsteigerung in Ambulatorien

Prozesse und Effizienz in Ambulatorien wurden überprüft. Anschliessend gab es Massnahmen zur Steigerung der Effizienz.

#### 18.1.3 Skill-Grade-Mix

Auf drei Pilotstationen aus zwei Kliniken wurde die gesamte Prozesskette analysiert und der Skill-Grade-Mix betrachtet. Aus der Analyse haben sich Massnahmen unterschiedlicher Tragweite ergeben, die ab 2018 umgesetzt wurden.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 Eröffnung einer Station für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung

Im Herbst 2018 wurde eine neue Station für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung eröffnet. Ziel war eine optimale Versorgung entsprechender Patienten, gestützt auf den entsprechenden Leistungsauftrag. Entstanden ist ein schweizweit einmaliges Angebot .

Weiterführende konzeptuelle Überlegungen der spezialisierten Station betreffen:

- Zusätzlicher Fokus auf stationäres psychotherapeutisches Angebot (schweizweit einmalig)
- Optimierung der Behandlungskette ambulant-stationär (Vorgespräche/Erstabklärung ambulant, durchgehende Fallführung, Kurzaufenthalte für Diagnostik und Verhaltensbegutachtung)
- Ermöglichung von stationärer Diagnostik und Verhaltensbegutachtung i. R. von Kurzaufenthalten
- Kooperation mit anderen Bereichen (insb. Kinder-Jugend)

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 EFQM Recognized for Excellence \*\*\*

Nach erfolgreichem Assessment zur Excellence-Stufe "Committed to Excellence\*\* " wird seit Ende 2018 an der Bewerbung für die nächste Stufe der Business Excellence (Recognized for Excellence \*\*\* " gearbeitet. Das Assessment ist für das 4. Quartal 2019 geplant.



## **19 Schlusswort und Ausblick**

Informationen zum Geschäftsgang 2018 entnehmen Sie bitte dem offiziellen Jahresbericht.

## 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](http://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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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](http://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](http://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](http://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**).