



Für Ihre psychische
Gesundheit

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2020
Jean-François, Andrey

Version 2



**PDAG Psychiatrische Dienste Aargau
AG**

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 2019.

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 2019

Herr
Malte Kramer
Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement
0564622771
malte.kramer@pdag.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	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	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
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	15
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 PoC18	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Zuweiserbefragung ist in Planung	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
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 unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	19
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	19
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 körperlicher Gesundheitszustand 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	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Einführung Elektronisches Patientendossier (EPD).....	23
18.1.2	Institutionalisierung Zuweiserbefragung.....	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	23
18.2.1	Eröffnung der Zentralen Anmeldung	23
18.2.2	Einführung Mobile Unterstützung Deeskalation	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	EFQM Recognized for Excellence ***	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

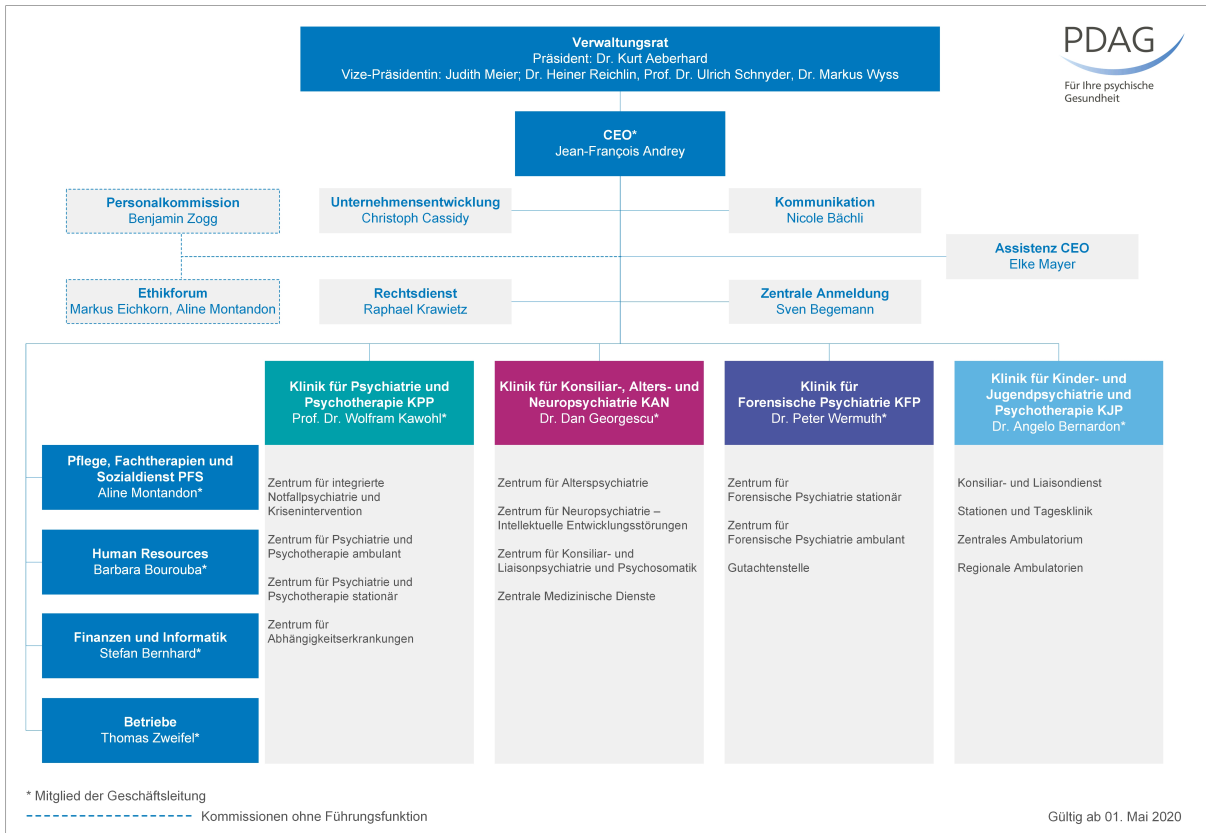
- > Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- > Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
- > Klinik für Forensische Psychiatrie
- > Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit 2004 sind die PDAG eine Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Aargau. Für die PDAG arbeiten rund 1'300 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 Bestandteil der Unternehmensentwicklung im Stab des CEO.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **270** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Malte Kramer
 Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement
 0564622771
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 2019

- Externes Assessment zur Erlangung der Business Excellence-Stufe "Recognised for Excellence" ***
- Reorganisation Prozess- und Projektmanagement mit Neubesetzung entsprechender Stelle in der Unternehmensentwicklung. Einführung neue Prozess- und Projektmanagement-Methoden. Aufbau Schulungskonzepte.
- Weiterentwicklung der Betriebskonzepte für den Neubau (Inbetriebnahme per Sommer 2020)
- Eröffnung der "Zentralen Anmeldung" für die Kliniken KPP und KAN und somit Zentralisierung der Zuweiserströme und des Patientenmanagements für die beiden grössten Kliniken.
- Umsetzung verschiedener Massnahmen zur Verminderung freiheitsbeschränkender Massnahmen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Das seit 2016 bestehende Programm zur Verminderung freiheitsbeschränkender Massnahmen zeigt erneut Erfolge.
- 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.
- Ausbildung neuer Mitarbeitenden im Sicherheitsdienst Forensik
- Aufbau eines mobilen Deeskalationsmanagements (Ziel: Reduktion der Polizeieinsätze)
- Eröffnung der Zentralen Anmeldung der Kliniken KPP und KAN
- 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 reorganisierten Prozess- und Projektmanagements inkl. Entwicklung und Schulung neuer Methoden.
- Umsetzung neuer Betriebsprozesse auf den Stationen im Neubau
- Konsequente Umsetzung von Massnahmen zur weiteren Verminderung freiheitsbeschränkender Massnahmen
- Neuorganisation Sozialdienst
- Übergreifend: Adaption des neuen EFQM-Modells 2020

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.

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

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

Zentrale Anmeldung / Patientendisposition

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

Einführung Mobile Unterstützung Deeskalationsmanagement

Ziel	Unterstützung Stationspersonal in der Deeskalation
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte

Bemerkungen

Neben diversen Projekten und Massnahmen gibt es laufende Aktivitäten, wie die Messung der Patientenzufriedenheit, Auswertung von Kennzahlen und Indikatoren oder die Nutzung des Meldeportals PDAG, wo Kritische Ereignisse (CIRS) und Schadenfälle gemeldet werden können. Zudem besteht in

selbem Portal ein Vorschlagswesen, das allen Mitarbeitenden zur Verfügung steht.

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	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.

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr 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		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
PDAG Psychiatrische Dienste Aargau AG		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		3.78 (3.67 - 3.85)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.48 (4.40 - 4.55)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.29 (4.21 - 4.37)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		3.86 (3.74 - 3.98)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.11 (4.01 - 4.22)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.18 (4.08 - 4.28)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		909
Anzahl eingetreffener Fragebogen	395	Rücklauf in Prozent
		43 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

* 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.

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 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"> ▪ 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).

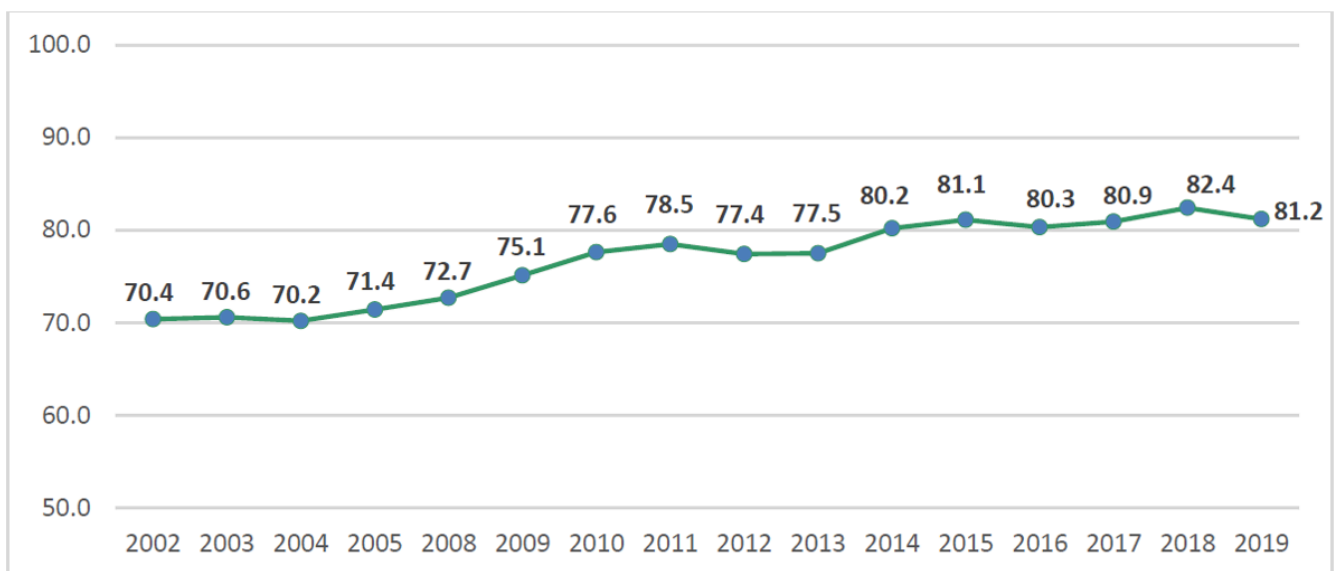
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

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

Austretende Patientinnen und Patienten aus 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 2019 mit 81.2% den Zielwert von 80% erneut übertroffen. Eine Rücklaufquote von knapp 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, ab S2-18 separate/keine Auswertung

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

PDAG Psychiatrische Dienste Aargau AG

Hr. Jean-Francois Andrey

CEO

056 462 25 91

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

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

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017	2018
PDAG Psychiatrische Dienste Aargau AG				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	12.72	11.08	9.23	9.10
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2018				

Kinder- und Jugendpsychiatrie	2015	2016	2017	2018
PDAG Psychiatrische Dienste Aargau AG				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	3.60	3.31	3.45	1.10
Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2018				

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 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 (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 ANQ-Ergebnisse der PDAG können auf dem öffentlich zugänglichen Portal www.anq.ch aufgerufen werden.

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)

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 ANQ-Ergebnisse der PDAG können auf dem öffentlich zugänglichen Portal www.anq.ch aufgerufen werden.

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)

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung Elektronisches Patientendossier (EPD)

2017 hat der Bunderat das Gesetz zur Einführung eines nationalen Elektronischen Patientendossiers (EPD) eingeführt. Die Einführung ist für das Jahr 2020 vorgesehen. Das Umsetzungsprojekt läuft.

Ziel des Projekts ist die Umsetzung des EPD-Gesetzes und damit die Möglichkeit, auf das EPD eines Patienten zugreifen zu können. Durch die elektronische Zuverfügungstellung von (z.B.) Austrittsberichten sollen die Kommunikationsprozesse im Gesundheitswesen verbessert und die Self-Compliance bei Patientinnen und Patienten erhöht werden.

Für die PDAG ist die Einführung des EPD die Basis für nachfolgende sog. "B2B"-Projekte. Also Projekte und Massnahmen, die Kommunikation und den Informationsfluss zwischen Institutionen im Gesundheitswesen verbessern sollen (eRezept, eÜberweisung etc.).

18.1.2 Institutionalisierung Zuweiserbefragung

Um uns zuweisende Instanzen (niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten, Spitäler, Heime etc.) besser in Behandlungsprozesse einzubinden, deren Zufriedenheit mit unseren Leistungen erfassen und Verbesserungen für die Zusammenarbeit und im Sinne der Patientinnen und Patienten erwirken zu können, sollen zukünftig Zuweiser systematisch befragt werden.

Es werden verschiedene Befragungsmodelle miteinander verglichen und bewertet. Die Akzeptanz der Zuweiser spielt dabei eine grosse Rolle. Die Projektleitung liegt bei der Unternehmensentwicklung. Die Klinikleiter und Chefärzte werden in die Konzeption und die IT in die Umsetzung involviert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Eröffnung der Zentralen Anmeldung

Im Sommer 2019 wurde eine Zentrale Anmeldung in Betrieb genommen. Für die zwei grössten der vier PDAG-Kliniken (die KPP und die KAN), fliessen nun alle Anmeldungen (elektiv und Notfall) über einen Kanal. Dadurch können Ressourcen gebündelt und Patientenströme besser gelenkt werden. Für Zuweiser, Sanität und Polizei ergibt sich eine zentrale Schnittstelle für Anmeldungen. Stationsbelegungen können optimiert werden und mit einer neuen Bettendispositionssoftware erhält man stets zeitaktuell einen Überblick freier und belegter Ressourcen.

18.2.2 Einführung Mobile Unterstützung Deeskalation

Das neue Team der Mobilen Unterstützung Deeskalationsmanagement kann von Stationen angefordert werden, wenn es auf Stationen z.B. zu Aggressionsereignissen kommt. Das Stationspersonal wird von speziell geschulten Kollegen in der Deeskalation unterstützt. Dadurch konnten u.a. Polizeieinsätze massiv reduziert werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM Recognized for Excellence ***

Im Dezember 2019 haben sich die PDAG einem mehrtägigen Assessment nach dem EFQM-Modell für Business Excellence unterzogen. Dabei wurde den PDAG von den vier Assessoren der Reifegrad "Recognised for Excellence" (Anerkennung der Exzellenz) mit 3 Sternen verliehen.

19 Schlusswort und Ausblick

Informationen zum Geschäftsgang 2019 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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern 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/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 Spitätern 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.