Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	22.05.2024	Version 1
Durch:	Beat Schläfli, CEO	

Psychiatrische Dienste Aargau AG
(PDAG)

www.pdag.ch

Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Frau
Martina Rütschlin
Leitung Qualitätsmanagement
056 462 27 71
martina.ruetschlin@pdag.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter.
Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt.
Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

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 2023 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 9
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 14
QUALITÄTSMESSUNGEN **17**
Zufriedenheitsbefragungen **18**
5 Patientenzufriedenheit **18**
5.1 Eigene Befragung 18
5.1.1 PoC18 stationär 18
5.1.2 Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 18
5.2 Beschwerdemanagement 19
6 Angehörigenzufriedenheit **20**
6.1 Eigene Befragung 20
6.1.1 Angehörigenbefragung Psychiatrie 20
7 Mitarbeitendenzufriedenheit **21**
7.1 Eigene Befragung 21
7.1.1 Mitarbeitenden-Befragung 21
8 Zuweiserzufriedenheit **22**
8.1 Eigene Befragung 22
8.1.1 Zuweiserbefragung Psychiatrie 22
Behandlungsqualität **23**
Messungen in der Akutsomatik **0**
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.
Messungen in der Psychiatrie **23**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **23**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 23

15 Symptombelastung psychischer Störungen 24
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 24
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 25
Messungen in der Rehabilitation 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
Weitere Qualitätsaktivitäten 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail 26
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 26
18.1.1 Weiterentwicklung Mitarbeiterbewertung - Gespräch 26
18.1.2 Aufbau eines digitalen Qualitätsdashboards 26
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 26
18.2.1 Einführung Angehörigenbefragung 26
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 27
18.3.1 Verpflichtung zu Excellence 27
19 Schlusswort und Ausblick 28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 29
Psychiatrie 29
Herausgeber 30

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, beispielsweise in Rechtsfällen (Forensische Psychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alters- und Neuropsychiatrie sowie 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

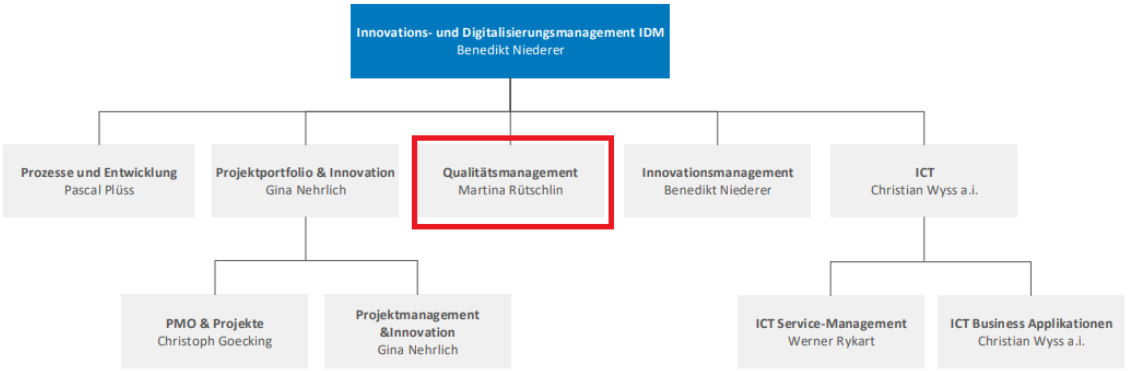
> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
> Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
> Klinik für Forensische Psychiatrie
> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Seit 2004 sind die PDAG eine Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Aargau. Für die PDAG arbeiten über 1'700 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



Gültig ab 01. Januar 2024

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

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Martina Rütschlin
Leitung Qualitätsmanagement
056 462 27 71
martina.ruetschlin@pdag.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision PDAG

Qualität
Wir sind eine der drei führenden psychiatrischen Einrichtungen und profilieren uns in definierten Angeboten überregional.
Wirtschaftlichkeit
Wir entwickeln unsere unternehmerische Grundhaltung konsequent weiter und erzielen genügend Gewinn, um unsere Entwicklung und unser Wachstum aus eigener Kraft finanzieren zu können.
Mitarbeiterorientierung
Wir sind eine attraktive und dynamische Arbeits- und Entwicklungsstätte und damit ein Magnet für alle relevanten Berufsgruppen. Wir gestalten unsere Unternehmung gemeinsam, pflegen eine Wir-Kultur und bieten einmalige Laufbahnmodelle und Bildungsmöglichkeiten.
Innovation
Wir richten uns vorausschauend auf den Fortschritt aus und entwickeln uns als lernende Organisation weiter. Wir sichern die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten. Wir entwickeln auch digitale Angebote für Patienten, Zuweiser und Mitarbeitende und haben bezüglich Digitalisierung eine Vorreiterrolle.
Partnerschaft
Wir kooperieren und wachsen durch proaktive Vernetzungen (horizontale, vertikale und branchenübergreifende). Wir nehmen unsere Führungsrolle durch einen partnerschaftlichen Umgang mit zuweisenden Ärzten, Institutionen und Behörden wahr.
Integrierte Psychiatrie
Wir bieten eine vernetzte und durchlässige psychiatrische Versorgung und fördern die Inklusion von psychisch erkrankten Menschen ins gesellschaftliche Leben. Wir verfügen über ein integriertes und spezialisiertes Angebot, telemedizinisch, aufsuchend, ambulant und stationär.

Auszug aus der Vision und der Unternehmensstrategie 2020 - 2024

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Folgende Projekte und Schwerpunkte im Jahr 2023:

Strukturqualität
- Die fortlaufende Implementierung behördlicher und gesetzlicher Vorgaben gemäß KVG-Revision, Artikel 58a
- Definition eines Innovationsprozesses und systematischer Aufbau eines Innovations- und Digitalisierungsmanagements

Prozessqualität
- Aktualisierung der Prozesslandschaft in mehreren Kliniken der PDAG
- Massnahmen zur Erhöhung der Medikationssicherheit
- Adaption des neuen EFQM-Modells 2020 mit Vorbereitung eines Assessments nach EFQM im Jahr 2024

Ergebnisqualität
- Alle geforderten ANQ-Messungen wurden durchgeführt und die Ergebnisse im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung analysiert und mögliche Verbesserungen eingeleitet.
- Aufbau eines Dashboards zur Abbildung behandlungsrelevanter Qualitätsindikatoren

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- erfolgreicher Aufbau einer neuen Station für Akutpsychiatrie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP)
- erfolgreiche Einführung einer Angehörigenbefragung im stationären Bereich

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Gesetzliche Anforderungen werden im Rahmen sämtlicher QM-Aktivitäten überprüft, eingehalten und allfällige Korrektur-Massnahmen eingeleitet, umgesetzt und überprüft.
- Stärkung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit mithilfe von transparenten, standardisierten Kennzahlen
- Weiterentwicklung des CIRS-Meldesystems.
- nach einem erfolgreichen EFQM-Assessment im Jahre 2024 das QM-System weiter auf- und ausbauen
- Der PDCA Zyklus wird mit all seinen Prozessschritten gelebt (Korrekturmassnahmen werden evaluiert).

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:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Bemerkungen

Durch regelmässige Überprüfung und Evaluierung unserer Prozesse und Dienstleistung können wir Schwachstellen identifizieren und gezielt daran arbeiten, sie zu beseitigen. Wir streben danach, stets höchste Qualitätsstandards zu erreichen.

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:
Patientenzufriedenheit
▪ PoC18 stationär
▪ Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Angehörigenzufriedenheit
▪ Angehörigenbefragung Psychiatrie

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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)	01.10.2023 - 31.12.2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch die Automation der Datenerfassung können jederzeit die aktuellsten Informationen / KZ zur Verfügung gestellt werden .
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Controlling, IT, Qualitätsmanagement

Neukonzeptionierung des Beschwerdemanagements

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)	01.01.2024 - 31.12.2024
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	Qualitätsmanagement, CEO, div. Kadermitarbeitende

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.

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

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)
Stiftung Natur & Wirtschaft	Ganzes Unternehmen	-	-	Zertifikat für die naturnahe Gestaltung des Areals Königsfelden
Eurofins	Ganzes Unternehmen	2023	2023	Zertifikat im Bereich Lebensmittelsicherheit (freiwillige, jährliche externe Überprüfung
EnAW	Ganzes Unternehmen	-	-	Zertifikat Energie-Agentur der Wirtschaft: Freiwilliger Klimaschutz und Energieeffizienz (Freiwillige Teilnahme am Programm zur Reduktion der CO2-Emissionen und zur Optimierung der Energieeffizienz
REKOLE (H+)	Finanzen	2011	2023	Die Kosten- und Leistungsabrechnung der PDAG erfüllt die Anforderungen der Zertifizierungsrichtlinien für betriebliches Rechnungswesen Spital; Zertifikat gültig bis 2027
Branchenlösung H+	Ganzes Unternehmen	-	2023	Regelhafte Externe Audits, Jahr
Fourchetta verte Kleinkinder	Kindertagesstätte der PDAG	2021	2023	Regelhafte Externe Überprüfung
Netzwerk Bildungshort Kita	Kindertagesstätte der PDAG	-	2020	Re-Zertifizierung Mai 2024

Verband Kindertagesstätte der Schweiz KiTaS	Kindertagesstätte "Villa Regenbogen"	2012	2022	Regelhafte Externe Überprüfung
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Fachbereich Allgemeine Innere Medizin; Klinik für Konsiliar-, Alters- u. Neuropsychiatrie	-	-	Kategorie C Allgemeine Innere Medizin
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Klinik für Konsiliar-, Alters- u. Neuropsychiatrie, Zentrum für Alterspsychiatrie	-	-	Kategorie A Alterspsychiatrie und-psychotherapie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Bereich Forensische Psychiatrie	-	-	Kategorie A Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	Kategorie A Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Klinik für Konsiliar-, Alters- u. Neuropsychiatrie, Konsiliar Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik	-	-	Kategorie A Konsiliar und Liaisonpsychiatrie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie; Zentrum für Alterspsychiatrie	-	-	Kategorie B Konsiliar und Liaisonpsychiatrie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Ambulatorium Dättwil	-	-	Kategorie A Psychiatrie und Psychotherapie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Kriseninterventions- und Triagezentrum, Kriseninterventionsstation	-	-	Kategorie A (amb.)
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Kriseninterventions- und Triagezentrum, Kriseninterventionsstation	-	-	Kategorie C Psychiatrie und Psychotherapie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen	-	-	Kategorie A Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Zentrum Psychiatrie und Psychotherapie ambulant	-	-	Kategorie A Psychiatrie und Psychotherapie
SIWF-Anerkannte Weiterbildungstätte	Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie, Zentrum für Entwicklungs- und Neuropsychiatrie	-	-	Kategorie C Psychiatrie und Psychotherapie
SIWF-Anerkannte	Zentrum Psychiatrie und	-	-	Kategorie A Psychiatrie und

Weiterbildungstätte	Psychotherapie stationär			Psychotherapie
Anerkennung als Typ A Institution für Neuropsychologie durch die SVNP	Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie	-	2022	SVNP - Postgraduale Weiterbildung (neuropsy.ch)

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 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). Durch die Rückmeldungen, welche den einzelnen Kliniken zugeordnet werden können, sind konkrete Verbesserungen in unseren Prozessen möglich.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Erwachsenenpsychiatrie (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie) stationär.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern diskutiert und Verbesserungsmassnahmen definiert. Details können auf Anfrage bei der Verantwortlichen des Qualitätsmanagements bezogen werden.

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

5.1.2 Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der ANQ führt alle zwei Jahre eine Befragung zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch (vgl. 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 2023 durchgeführt.
Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zum Zeitpunkt dieser Berichtsschreibung noch analysiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2 / ANQ
Methode / Instrument	Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)
Beschwerdemanagement / Ombudsstelle
Martina Rütschlin
Leitung Qualitätsmanagement
056 462 27 71
martina.ruetschlin@pdag.ch
Montag bis Freitag

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 und kontinierlich durchgeführt.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Rücklaufquote ist im ersten Jahr der Messung noch sehr tief, sodass aussagekräftige Ergebnisse noch nicht dargestellt werden können. Details können auf Anfrage bei der Verantwortlichen des Qualitätsmanagements bezogen werden.

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

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in 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 Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.
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 2025.

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Psychiatrie

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 (FM) 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 Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse 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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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 Symptombelastung psychischer Störungen

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig.
Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patientinnen/Patienten, die jünger sind als 14 Jahre.

Messergebnisse

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind 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 Weiterentwicklung Mitarbeiterbewertung - Gespräch

Kompass-Dialog ist ein Instrument zur Förderung, Entwicklung und Einbindung von Mitarbeitenden.

Kompass Dialog ist ausgerichtet an der Strategie, dem Leitbild, den Führungsgrundsätzen und Personalentwicklung. Es stärkt die Werte und Führung im Unternehmen. Es unterstützt das Unternehmen die richtigen Mitarbeitenden zu erkennen, zu halten und zu entwickeln. Es fördert einen offenen Austausch, stärkt das Vertrauen un dermöglicht eine höhere Einbindung sowie mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten.

Die Schulung der Führungspersonen startet im April/Mai 2024, danach aktive Nutzung.

18.1.2 Aufbau eines digitalen Qualitätsdashboards

In einem digitalen Dashboard werden Kennzahlen abgebildet, die für die Steuerung der klinischen Prozesse relevant sind.

Die Geschäftsleitung der PDAG hat beschlossen ein Dashboard der Q-Daten in der bereits bestehnden Lösung Qlik Sense aufzubauen und einzuführen. Die Auswahl der KZ wurde interprofessionell und interdisziplinär getroffen, es wurden neun Kennzahlengruppen ausgewählt, welche in Etappen eingeführt werden.

Erste Erkenntnisse werden im zweiten Quartal 2024 erwartet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Einführung Angehörigenbefragung

Projektart
Internes Projekt
Projektziel
Die Zufriedenheit der für die Behandlung wichtigen Gruppe der Angehörigen unserer Patientinnen und Patienten zu erfassen. Durch die systematisch erfassten Rückmeldungen und deren Auswertung und Analyse können Massnahmen zur besseren Ausrichtung der Angehörigenarbeit erarbeitet, ggf. neue Bedürfnisse erhoben und damit letztlich die Zufriedenheit der Angehörigen erhöht werden.
Projektablauf
Die Befragung wurde durch die Fachstelle für Angehörige und die Unternehmensentwicklung gemeinsam mit der digx GmbH entwickelt. Der standardisierte Fragebogen wurde am Ende durch PDAG-spezifische Fragen ergänzt. Anschliessend haben der Fachausschuss Medizin & Pflege sowie die Geschäftsleitung das vorliegende «Gesamtpaket» verabschiedet.
Involvierte Berufsgruppen
Es war ein interdisziplinäres sowie interprofessionelles Team am Aufbau beteiligt.
Evaluation
Eine erste Überprüfung und ggf. Verbesserungen einleiten sind noch in Arbeit.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Verpflichtung zu Excellence

Projektart:
Internes Projekt, gesamte PDAG
Projektziel:
Die PDAG haben Ende 2019 ein Assessment nach dem EFQM-Modell durchlaufen und dabei die Stufe «Recognised for Excellence***» erhalten. Ein weiterer Meilenstein in den PDAG ist es, die nächste Anerkennungsstufe zu erreichen.
Projektablauf:
Im 2023 wurde das vorhandene QM-System weiter aufgebaut, mit dem Ziel in 2024 eine Re-Zertifizierung Recognised by EFQM zu erlangen.
Involvierte Berufsgruppen:
Dies ist ein interprofessionelles und interdisziplinäres Projekt.

Um dies zu gewährleisten, setzen wir auf ein umfassendes Qualitätsmanagement-System, das sicherstellt, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Bedeutung von Qualität verstehen und aktiv an der Verbesserung unserer Prozesse und Dienstleistung mitwirken. Kontinuierliche Schulungen und Weiterbildungen tragen dazu bei.

19 Schlusswort und Ausblick

Informationen zum Geschäftsgang 2023 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen 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 wahnhafte 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.