Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	30.05.2025	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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Herr
Pascal Plüss
Qualitätsmanager a.i.
+41 56 462 27 68
pascal.pluess@pdag.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.
Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.
H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.
Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. 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 diesen 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 2024 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 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 10
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 **23**
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 **23**
12.1 Eigene Messung 23
12.1.1 Sturzmessung (Qumea) 23
13 Dekubitus
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
Messungen in der Psychiatrie **24**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **24**
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der

15 Symptombelastung psychischer Störungen 25
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 25
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 26
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 27
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 27
18.1.1 Aufbau eines digitalen Qualitätsdashboards 27
18.1.2 ProMo 27
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 27
18.2.1 EFQM Re-Zertifizierung 27
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 27
18.3.1 EFQM Re-Zertifizierung 2027 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

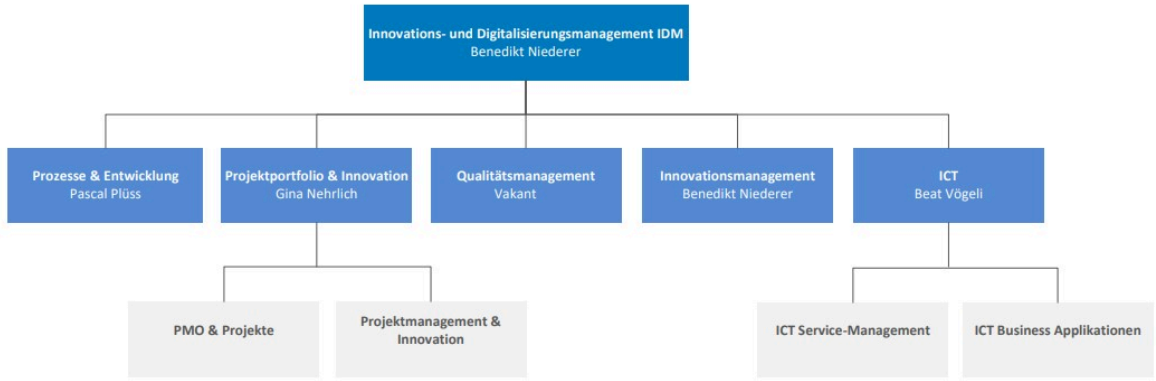
> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
> Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
> Klinik für Forensische Psychiatrie
> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Seit 2004 sind die PDAG eine Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Aargau. Für die PDAG arbeiten über 1'800 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



Das Qualitätsmanagement ist 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

Herr Benedikt Niederer
Leiter IDM, Mitglied der Geschäftsleitung
+41 56 462 25 40
benedikt.niederer@pdag.ch

3 Qualitätsstrategie

Patienten und Partnerschaften
Wir kennen oder antizipieren die Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten sowie Partner und beziehen diese bei der Weiterentwicklung mit ein.

Mitarbeitende
Die PDAG positionieren sich als attraktive Arbeitgeberin.

Prozesse und Innovation
Strukturen, Prozesse und digitale Lösungen werden mit dem Ziel weiterentwickelt, die Produktivität zu erhöhen.

Wirtschaftlichkeit
Wir erwirtschaften genügend Mittel, um finanziell unabhängig zu bleiben und unsere Weiterentwicklung aus eigener Kraft finanzieren zu können.

Auszug aus der Unternehmensstrategie 2025 - 2029.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Folgende Projekte und Schwerpunkte im Jahr 2024:

Strukturqualität
- Die fortlaufende Implementierung behördlicher und gesetzlicher Vorgaben gemäß KVG-Revision, Artikel 58a
- Etablierung eines Innovationsprozesses und systematische Weiterentwicklung eines Innovations- und Digitalisierungsmanagements inklusiv des Qualitätsmanagements

Prozessqualität
- Neupositionierung des Prozessmanagements
- Einführung eines Prozessportals
- Strukturierte Aufnahme der Kernprozesse in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) und Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) als Pilotkliniken.
- Durchführung der EFQM Re-Zertifizierung

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Erfolgreiches EFQM-Assessment mit 4-Sternen
- Entwicklung eines systemgestützen Qualitätsdashboards

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Kontinuierliche Weiterentwicklung und Re-zertifizierung nach EFQM im 2027
- Kontinuierliche Weiterentwicklung und Professionalisierung des Qualitätsmanagements an der PDAG
- Weiterentwicklung des systemgestützten Qualitätsdashboards
- Stärkung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit mithilfe von transparenten, standardisierten Kennzahlen
- Weiterentwicklung des CIRS-Meldesystems.
- Standardisierung, Dokumentation und Weiterentwicklung der PDAG Prozesse (Prozessmanagement)
- 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)
– Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Qualitätsbericht nach Struktur von H+ erstellen

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
Mitarbeitendenzufriedenheit
▪ Mitarbeitenden-Befragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ Sturzmessung (Qumea)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aufbau und Weiterentwicklung des Qualitätsdashboards

Ziel	Darstellung behandlungsrelevanter Indikatoren in einem übersichtlichen Dashboard
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kernprozess / Kliniken
Projekt: Laufzeit (von…bis)	01.10.2023 - 31.12.2025
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 - 31.12.2026
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

ProMo

Ziel	Neupositionierung Prozessmanagement und Aufbau einer PDAG-weiten Prozesslandkarte mit Dokumentation der Kernprozesse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte PDAG
Projekt: Laufzeit (von…bis)	01.01.2024 - 31.12.2027
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Standardisierung der Prozesse, Steigerung der Qualität, Effektivität und Effizienz
Methodik	St. Galler Managementmodell und BPMN 2.0
Involvierte Berufsgruppen	Prozessmanagement und gesamtes Unternehmen

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	2024	Recognised as a 4-star organisation
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 2025

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 Patient:innen 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 2024 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 2024 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
Pascal Plüss
Qualitätsmanagement a.i.
056 462 27 68
ihremeinung@pdag.ch
Montag bis Freitag

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patient:innen das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patient:innen, 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 vom 1.1.24 bis 30.6.24 durchgeführt.
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Rücklaufquote war kontinuierlich tief. Es können keine aussagekräftigen Ergebnisse dargestellt 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 Monat September durchgeführt.
Ganzes Unternehmen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern diskutiert und Verbesserungsmassnahmen definiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen 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 Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen 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 2022 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2026.

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzmessung (Qumea)

Im Rahmen der Einführung der sensorgestützten Überwachung (Qumea) wurde die Anzahl der Stürze gemessen.
Dies mit dem Ziel zu ermitteln, ob durch den Sensoreinsatz die Anzahl der Stürze reduziert werden kann.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
KAN

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Projekt befindet sich in der Evaluationsphase

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qumea
Methode / Instrument	Qumea

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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). 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. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. 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. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. 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.

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), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (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), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 von Patient:innen 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 von Patient:innen mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patient:innen, die weniger als 14 Jahre alt sind.

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 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.

Das erweiterte Qualitätsdashboard ist seit Ende 2024 produktiv und wird aktuell um weitere Kennzahlen erweitert.

18.1.2 ProMo

- Projektart: Organisationsprojekt
- Projektziel: Neupositionierung Prozessmanagement und Aufbau einer PDAG-weiten Prozesslandkarte mit Dokumentation der Kernprozesse
- Projektablauf / Methodik: Hermes
- Involvierte Berufsgruppen: (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, etc.): ganzes Unternehmen mit allen Berufsgruppen
- Projektevaluation / Konsequenzen: Projekt befindet sich in der Umsetzung. Es konnte noch nicht evaluiert und entsprechend noch keine Massnahmen abgeleitet werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 EFQM Re-Zertifizierung

- Projektart: Organisationsprojekt
- Projektziel: Re-Zertifizierung nach EFQM
- Projektablauf / Methodik: Hermes
- Involvierte Berufsgruppen: (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, etc.): ganze PDAG
- Projektevaluation / Konsequenzen: Re-Zertifizierung nach EFQM konnte mit vier Sternen abgeschlossen werden. Nachfolgend die wichtigsten Massnahmen: Etablierung Zuweiser & Partnermanagement, Wissensmanagement, Überprüfung Qualitätsmessung sowie neue Strategie erfolgreich umsetzen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM Re-Zertifizierung 2027

Umsetzung der definierten Massnahmen aus dem Assessment 2024 zur Vorbereitung der Re-Zertifizierung 2027.

19 Schlusswort und Ausblick

Informationen zum Geschäftsgang 2024 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 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.