

# Psychiatrische Dienste Aargau AG


**Psychiatrische Dienste Aargau AG**  
 Zürcherstrasse 241  
 Postfach 432  
 5201 Brugg



## Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

# Impressum

## 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\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_verband/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## 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**.

## Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

# Inhaltsverzeichnis

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| <b>A</b>  | Einleitung .....   | 1  |
| <b>B</b>  | Qualitätsstrategie .....   | 7  |
| B1        | Qualitätsstrategie und -ziele .....  | 7  |
| B2        | Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 .....                     | 7  |
| B3        | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 .....                                | 7  |
| B4        | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                 | 8  |
| B5        | Organisation des Qualitätsmanagements .....  | 8  |
| B6        | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                        | 8  |
| <b>C</b>  | Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....  | 9  |
| C1        | Angebotsübersicht .....  | 10 |
| <b>C3</b> | Kennzahlen Psychiatrie 2012 .....  | 10 |
| C4-3      | Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) ..... | 11 |
| <b>D</b>  | Zufriedenheitsmessungen .....  | 12 |
| D1        | Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....  | 12 |
| D2        | Angehörigenzufriedenheit .....   | 13 |
| D3        | Mitarbeiterzufriedenheit .....   | 14 |
| D4        | Zuweiserzufriedenheit .....  | 15 |
| <b>E</b>  | ANQ-Indikatoren .....  | 16 |
| E2        | ANQ-Indikatoren Psychiatrie .....  | 17 |
| E2-1      | Symptombelastung mittels HoNOS Adults .....  | 17 |
| E2-2      | Symptombelastung mittels BSCL .....  | 18 |
| E2-3      | Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM .....                                | 18 |
| <b>H</b>  | <b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....                                | 19 |
| H1        | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....                          | 19 |

# A Einleitung

## Historie

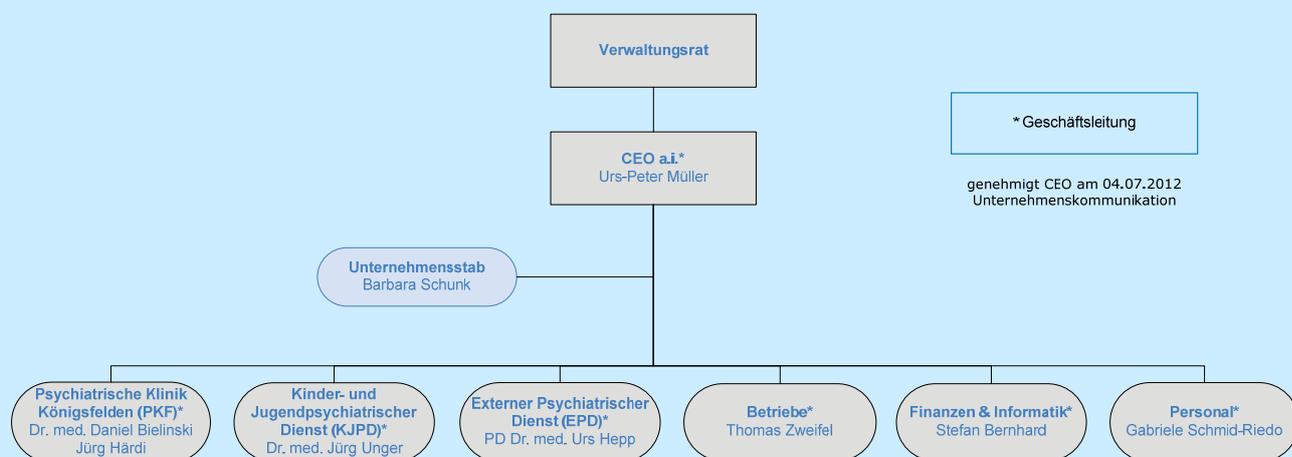
Die PDAG haben ihren Ursprung im Jahre 1530. In diesem Jahr ist in den Berner Ratsmanualen zu lesen, dass im Frauenkloster, auf dem heutigen Areal der Klinik Königsfelden in Windisch, ein „Toubhüssli“ aufgestellt wurde. Dieser Begriff bedeutete im Mittelalter soviel wie „Irrenzelle“. Man kann also sagen, dass ab diesem Zeitpunkt in Windisch Menschen mit psychiatrischen Beschwerden betreut wurden. Die PDAG sind somit eine der ältesten psychiatrischen Einrichtungen Mitteleuropas.

Rund 200 Jahre später im Jahr 1866 beschloss der Grossrat des Kanton Aargau, vor dem Hintergrund der Überfüllung der Klosterräumlichkeiten, eine neue psychiatrische Klinik zu erbauen. Dieses spätklassizistische Bauwerk konnte 1866 bezogen werden und brachte dem Kanton 250 neue psychiatrische Behandlungsplätze.

Im Jahr 1929 verzeichnen wir einen weiteren Meilenstein: Zu diesem Zeitpunkt wurden zum ersten Mal Diplomprüfungen im Bereich Pflege in der Klinik Königsfelden abgenommen. Damit wurden aus „Wärterinnen“ Psychiatrische Schwestern und eine wichtige Entwicklung hin zu einer modernen Psychiatrie war vollzogen. Ein weiterer bemerkenswerter Schritt war die Eröffnung eines Ambulatoriums im Jahre 1939, welches als Ursprung unserer heutigen modernen Externen Psychiatrischen Dienste gesehen werden kann. Im Jahr 2004 wurden die PDAG dann eine Aktiengesellschaft mit dem Kanton Aargau als Mehrheitsanteilseigner.

Die PDAG verfügen über eine rund 480 jährige Geschichte, welche uns zu dem gemacht hat, was wir heute sind, eine moderne Psychiatrie mit einer enormen Vielfaltigkeit in den Versorgungsangeboten und einer ausgeprägt qualitativen Anspruchshaltung.

## Aktuell stellen sich die PDAG wie folgt dar



## Psychiatrische Klinik Königsfelden

Die PKF ist im Bereich der Behandlungsangebote in die vier Departemente Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen und Forensik unterteilt.



Dr. med.  
**Daniel Bielinski**  
Chefarzt



**Jürg Haerdi**  
Pfelegedirektor

## Allgemeinpsychiatrie

Die Allgemeinpsychiatrie ist für die stationäre Behandlung von Erwachsenen bis zum 65. Lebensjahr zuständig, sie verfügt über 146 Betten (Stand 31.12.2012). Neben der Grundversorgung und Akutbehandlung gibt es verschiedene Spezialangebote, wie z.B. stationäre Psychotherapie, Mutter-Kindhospitalisationen und Rehabilitation. Die häufigsten stationär behandelten Krankheitsbilder gehören zu den Gruppen der affektiven Störungen (z.B. Depressionen) und den Psychose-Erkrankungen (z.B. Schizophrenien). Im Jahr 2011 wurde die Allgemeinpsychiatrie entsprechend der Versorgung dieser beiden grossen Krankheitsgruppen neu organisiert, durch die Schaffung von speziellen Behandlungspfaden für affektive Störungen und für Psychose-Erkrankungen. Jedem Behandlungspfad sind mehrere Bettenstationen mit unterschiedlichen störungsspezifischen Schwerpunkten zugeordnet. Zum Bereich affektive Störungen gehören z.B. eine Station für Depressions- und Angsterkrankungen und eine für bipolare Erkrankungen, dem Bereich für die Versorgung von Psychose-Erkrankungen sind u.a. ein Station für Patienten mit Ersterkrankungen und eine für solche mit Rückfällen zugeordnet.



Dr. med.  
**Matthias Hilpert**  
Leitender Arzt



**Margrit Hitz**  
Leiterin Pflege



**Helmut Lerzer**  
Leiter Pflege  
stv. Pflegedirektor

Das gesamte Leistungsangebot des Departements Allgemeinpsychiatrie umfasst

- Notfallversorgung, 24h an 365 Tagen
- Spezialisierte stationäre und teilstationäre Behandlungsangebote bei Depressionen, bipolaren Störungen und psychosomatischen Störungen
- Spezialisierte stationäre und teilstationäre Akutbehandlung, Rehabilitation und Langzeitbehandlung bei psychotischen Störungen
- Stationäre Psychotherapie
- Früherkennungssprechstunde für psychotische Störungen
- Elektrokonvulsionstherapie, ambulant und stationär
- Mutter-Kind-Hospitalisationen für Mütter mit Säuglingen
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in Wohnheimen für psychisch Kranke

- Aufsuchende Behandlung (Home-Treatment)
- Breit angelegtes stationäres Weiterbildungsangebot für Ärzte und Psychologen

## Gerontopsychiatrie

Das Departement Gerontopsychiatrie ist für die stationäre, ambulante und konsiliarische psychiatrische Versorgung der über 65-jährigen Erwachsenen zuständig. Das Departement verfügt über ein umfassendes gerontopsychiatrisches Angebot und bietet sowohl eine alterspsychiatrische Grundversorgung als auch spezialisierte Leistungen an. Das Departement ist gegliedert in einen stationären und einen ambulanten Bereich. Im Jahre 2012 verfügte das Departement Gerontopsychiatrie im stationären Bereich über 3 Stationen und eine Privatstation für über 55 jährige Patienten. Diese 4 Stationen decken das gesamte Spektrum der Alterspsychiatrie (psychische Störungen im Alter) und der Neuropsychiatrie (psychoorganische Krankheiten in allen Altersgruppen) ab. Der ambulante und konsiliarische Bereich besteht aus einem kantonsweit funktionierenden Konsiliar- und Liaisondienst, der seit 2012 neben den Pflegeheimen auch die Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung konsiliarisch unterstützt und einer Memory Clinic an zwei Standorten: Klinik Königsfelden und Aarau (seit 1.6.2012). Darüber hinaus werden im Departement Fachkräfte aus mehreren Berufsgruppen in den Bereichen Alterspsychiatrie sowie Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie aus-, weiter- und fortgebildet.



Dr. med.  
**Dan Georgescu**  
Leitender Arzt



**Heidi Baumann**  
Leiterin Pflege

Das gesamte Leistungsangebot des Departements Gerontopsychiatrie umfasst

- Stationäre Kriseninterventionen und Behandlungen in den Bereichen Alterspsychiatrie und Neuropsychiatrie
- Ein breites Spektrum an gerontopsychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungsmethoden
- Ein vollständiges Behandlungsangebot (Psycho-, Pharmako-, Sozio-, Ergo-, Aktivierungs-, Physio-, Bewegungs- und Sporttherapie)
- Gerontopsychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst für die Unterstützung der Pflegeheime und Spitäler im ganzen Kanton
- Konsiliar- und Liaisondienst für die Unterstützung der aargauischen Einrichtungen für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die einen Bedarf nach einer Intensivbetreuung haben
- Memory Clinic an zwei Standorten (Aarau und Windisch) für interdisziplinäre Abklärungen und Behandlungen bei Demenzerkrankungen oder anderen neuropsychiatrischen Störungen
- Zusammenarbeit mit verschiedenen relevanten Organisationen auf nationaler und kantonaler Ebene
- Fachspezifische Weiter- und Fortbildungen

## Abhängigkeitserkrankungen

Das Departement Abhängigkeitserkrankungen verfügt für die stationäre psychiatrische Behandlung von substanzabhängigen Erwachsenen über 56 Betten (Stand 31.12.2012), davon 18 Behandlungsplätze für Alkohol- und Medikamentenabhängige und 18 für Drogen- und Mehrfachabhängige. Dazu können auf den entsprechenden Stationen je 4 Patienten tagesklinisch behandelt werden. 20 Behandlungsplätze stehen für Abhängige mit Begleit- und Folgestörungen zur Verfügung. Weiter gehört zum Departement Abhängigkeitserkrankungen das suchtmedizinisches Ambulatorium HAG, an welchem hauptsächlich substitions-gestützte ambulante psychiatrische Behandlungen von Opiat- und Mehrfachabhängigen durchgeführt werden, insbesondere als einzigem Ort im Kanton Aargau auch heroingestützte Behandlungen.



med. pract.  
**Martin Näf**  
Leitender Arzt

**Annabel Fink**  
Leiterin Pflege

Das gesamte Leistungsangebot des Departements Abhängigkeitserkrankungen umfasst

- Qualifizierte Entzugsbehandlungen für Alkohol- und Medikamentenabhängige sowie Drogen- und Mehrfachabhängige
- Entzugsbehandlung für Substanzabhängige mit einer psychiatrischen Begleit- oder Folgeerkrankung
- Stationäre Kriseninterventionen und Time-outs bei Substanzrückfällen
- Entzugsbehandlungen für Mütter mit Kleinkindern
- Ambulante Substitutionsbehandlungen, inkl. heroingestützte Behandlung
- Ambulante Abklärung und Beratung bei Substanzabhängigkeiten jeder Art

## Forensik

Das Departement Forensik ist für die forensisch-psychiatrische Grundversorgung des Kantons Aargau zuständig. Zugleich bildet es angehende forensische Psychiater aus und ist in diesem Zusammenhang von der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie als Weiterbildungsstätte der Kategorie A anerkannt. Im Jahre 2012 wurde die 2. Forensische Station eröffnet und damit die Zahl der Massnahmenplätze verdoppelt. Zudem wurden mit Nachbarkantonen Verhandlungen über Kooperationsverträge im Bereich Massnahmen-therapie und Kriseninterventionen für Patienten im Freiheitsentzug geführt. Im Fall einer solchen interkantonalen Zusammenarbeit, wird die Errichtung einer dritten forensischen Station notwendig werden. Damit werden die Psychiatrischen Dienste Aargau AG über ein gut ausgebautes forensisch-psychiatrisches Angebot, bestehend aus Gutachtenzentrum, stationärer forensischer Therapie und ambulanter forensischer Therapie, verfügen.



Dr. med.  
**Josef Sachs**  
Chefarzt



**Miro Barp**  
Leiter Pflege

Das gesamte Leistungsangebot des Departements Forensik umfasst

- Gutachtenzentrum (GZ)
  - Strafrechtliche Gutachten
  - Zivilrechtliche Gutachten
  - Strassenverkehrsrechtliche Gutachten
  - Versicherungsrechtliche Gutachten
- Stationäre Forensische Therapie (SFT)
  - Vollzug von therapeutischen Massnahmen
  - Einleitende stationäre Massnahmen
  - Kriseninterventionen für Personen im Straf- und Massnahmenvollzug
- Ambulante Forensische Therapie (AFT)
  - Vollzug ambulanter Massnahmen
  - Freiwillige forensische Therapien
  - Gefängnispsychiatrie

### Externer Psychiatrischer Dienst

Der Externe Psychiatrische Dienst EPD ist eine ärztlich geleitete sozialpsychiatrische Institution. Der EPD bietet Behandlungen für erwachsene psychisch kranke Menschen ab 18 Jahren an. Zum EPD gehören Behandlungszentren in Aarau, Baden, Wohlen, Frick und Königsfelden. Die Triagestelle in Königsfelden untersucht zudem alle Patienten, die (während Bürozeiten) für eine stationäre Behandlung in die Klinik eingewiesen werden. Anschliessend wird für jede Patientin die optimale Behandlung organisiert. Diese Behandlung muss nicht in jedem Fall zwingend stationär sein, sondern kann je nach individuellen Voraussetzungen und Wünschen der Patienten zum Teil auch in einem Ambulatorium, einer Tagesklinik oder durch eine niedergelassene Ärztin erfolgen. In den Kantonsspitalern ist der EPD mit einer Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie inkl. Psychoonkologie vertreten. Der EPD hat als erste Institution innerhalb der Psychiatrischen Dienste Aargau ein Qualitätslabel erhalten. Das EFQM-Zertifikat "Committed to Excellence" bescheinigt dem EPD, dass er sich aktiv für Qualität einsetzt. Der ersten Zertifizierung sollen weitere folgen.



PD. Dr. med.  
**Urs Hepp**  
Chefarzt

Das gesamte Leistungsangebot des EPD umfasst

- Ambulante Abklärungen und Behandlungen inkl. Spezialsprechstunden in den Ambulatorien
  - Aarau
  - Baden
  - Wohlen
  - Frick
- Tagesklinische Behandlungen
- Tageszentren
- Therapeutische Wohngemeinschaft
- Psychiatrische Abklärungen und Behandlungen in den Kantonsspitalern Aarau und Baden sowie im

Spital Zofingen (Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie)

- Arbeitscoaching
- Fachstelle für Beratungen von Angehörigen von psychisch kranken Menschen
- Triagestelle für stationär zugewiesenen Patienten

### Kinder und Jugendpsychiatrischer Dienst

Der KJPD Aargau ist für die psychiatrische Versorgung von ungefähr 100'000 unter 18-jährigen Kindern und Jugendlichen verantwortlich. Die Nachfrage nach kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstleistungen nimmt weltweit stetig zu. Vor diesem Hintergrund wurde 2011 mit einem innovativen Projekt versucht, eine Lösung zu finden, welche die zukünftige Nachfrage und Angebotsituation zu einer besseren Übereinstimmung bringen soll. Alle Anmeldungen erfolgen jetzt über eine zentrale Telefonnummer an eine zentrale Stelle – das Zentrale Ambulatorium für Kinder und Jugendliche ZAKJ. Nach einer Aufnahme der administrativen Daten durch das Sekretariat erfolgt innert Stunden ein Rückruf durch eine Fachperson, die eine erste Triage mit den Sorgeberechtigten macht. Handelt sich um keinen dringenden Fall, werden den Eltern 5 vertrauliche Links zu einer hoch gesicherten Homepage geschickt, wo beide Elternteile, Jugendliche ab 11 und zwei Lehrpersonen/Therapeuten Fragen zur Symptomatik und deren Auswirkungen in einem Fragesystem beantworten. Anschliessend werden die Daten ausgewertet und es erfolgt ein Triageentscheid durch das dafür spezialisierte Team in die geeignete Behandlungsstelle im KJPD oder an eine externe Stelle. Das Kind oder der Jugendliche gelangen also umgehend an den richtigen Ansprechpartner. Alle Notfälle werden im ZAKJ gesehen, womit die übrigen 4 Behandlungseinheiten für die Grundversorgung im Kanton ihre Arbeit mit deutlich weniger Unterbrechungen machen können. Weiter führt diese Triage dazu, dass viele in der Kinder- und Jugendpsychiatrie übliche Anmeldungen, die nicht in den engeren Aufgabenbereich des Fachs gehören, an die zuständigen Personen und Institutionen geleitet werden und somit Ressourcen optimal genutzt werden können.



Dr. med.  
**Jürg Unger**  
Chefarzt

Das gesamte Leistungsangebot des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes umfasst

- Stationäre Behandlung
- Tagesklinische Betreuung
- Begleitung der beiden Kinderspitäler im Kanton Aargau
- Zusammenarbeit mit pädagogischen Institutionen zur Behandlung von geistig Behinderten und schwerhörigen Kindern und Jugendlichen
- Abklärungs- und Beratungsstelle für Autismusspektrumsstörungen
- Sprechstunden für krebskranke Kinder und Kinder krebskranker Erwachsener,
- Sprechstunden für psychosomatische Leiden
- Sprechstunden für Essstörungen
- Kultur- und sprachkompetente Beratung von Familien aus dem südlichen Balkan und der Türkei
- Forensische Sprechstunden

[Link zur Website der PDAG - www.pdag.ch](http://www.pdag.ch)

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Was wir unter Qualität verstehen:

Ethik und Wissenschaftlichkeit sind die Grundsteine, um den uns anvertrauten Menschen mit einem psychischen Leiden eine hochwertige Behandlung und Pflege anbieten zu können.

Wo immer möglich entwickeln wir gemeinsam mit den Betroffenen und deren Umfeld eine gemeinsame Behandlungsplanung.

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 Fremd-Beurteilung.

**Ziel unserer Bemühungen ist eine kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den PDAG unter Berücksichtigung folgender thematischer Schwerpunkte: Patientenorientierung, Selbstverantwortung, Vernetzung und Ergebnisse.**

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Die Erstellung eines neuen Web-Auftritts, um den externen Anspruchsgruppen der PDAG ein umfangreiches Informationsmedium zur Verfügung stellen zu können.
- Umsetzung der Vorgaben des Vereins ANQ zur Qualitätssicherung und nationalen Outcome Messung.
- Einführung eines Klinikinformationssystems in den PDAG.
- Die Zuweiser der PDAG sollen zu Ihrer Zufriedenheit bzgl. der Zusammenarbeit mit den PDAG befragt werden.
- Ein elektronisches Dokumentenmanagement wird in der gesamten PDAG eingeführt.

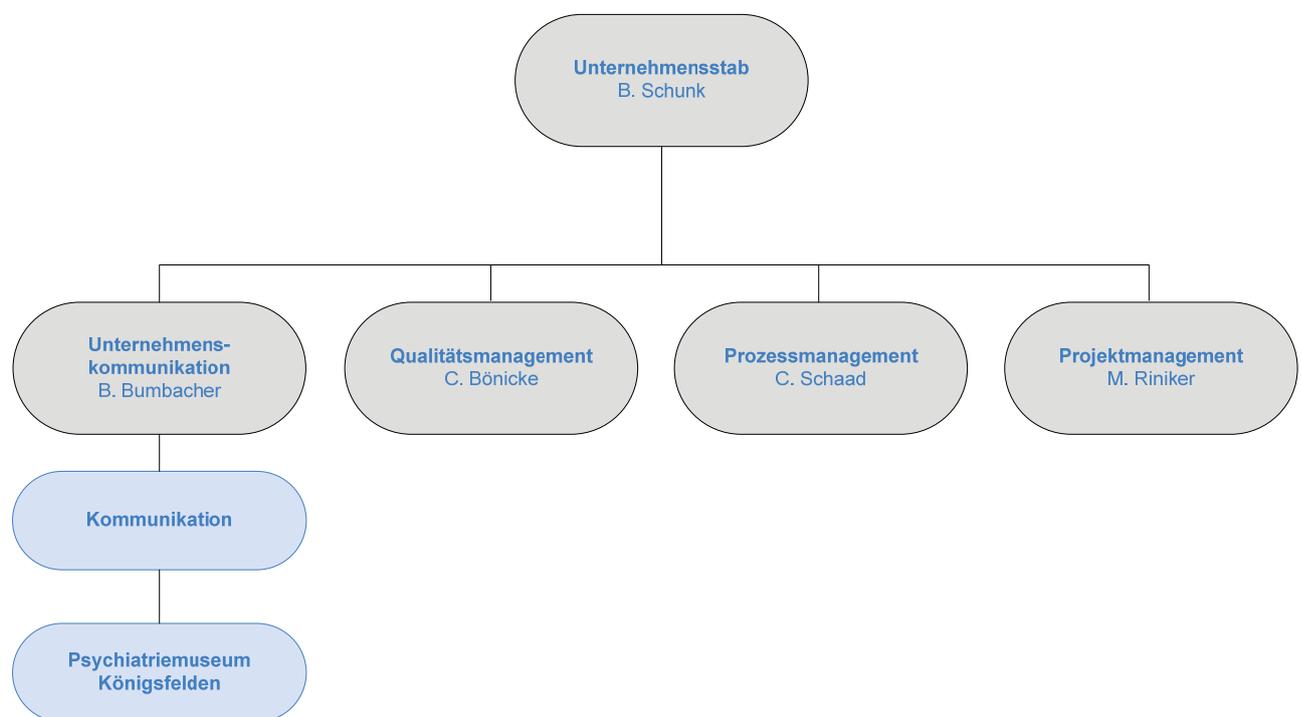
### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Die Erstellung eines neuen Web-Auftritts wurde erfolgreich umgesetzt.
- Die Vorgaben von ANQ wurden umgesetzt. Es erfolgt eine kontinuierliche Messung.
- Eine Softwarelösung für das Klinikinformationssystem wurde evaluiert und erste Module des KIS wurden produktiv geschaltet.
- Eine Zuweiserbefragung wurde durchgeführt.
- Das elektronische Dokumentenmanagement wurde aufgebaut und in weiten Teilen produktiv geschaltet.

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- kontinuierliche Durchführung der ANQ Qualitätsdatenerhebung
- Einführung eines Beschwerdemanagements
- kontinuierliche Durchführung der Zuweiser-Zufriedenheitsmessung
- Das Prozessmanagement wird weiter ausgebaut
- Durchführung Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
- Weiter Intensivierung der Aktivitäten im Bereich des EFQM Modells
- Die Externen Psychiatrischen Dienste streben im EFQM Modell die Stufe „Recognized for Excellence“ an
- Aufbau eines internen Qualitätsreportings

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/>                    | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>         | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.  |
| <input type="checkbox"/>                    | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/>                    | Andere Organisationsform:   |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 100 Stellenprozent zur Verfügung.   |

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME | Telefon (direkt) | E-Mail   | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|----------------------|------------------|--|-----------------------------|
| Urs Peter Müller     | 056 462 2590     | <a href="mailto:urs-peter.mueller@pdag.ch">urs-peter.mueller@pdag.ch</a>   | CEO PDAG                    |
| Barbara Schunk       | 056 462 2598     | <a href="mailto:barbara.schunk@pdag.ch">barbara.schunk@pdag.ch</a>         | Leitung Unternehmensstab    |
| Christoph Bönicke    | 056 462 2771     | <a href="mailto:christoph.boenicke@pdag.ch">christoph.boenicke@pdag.ch</a> | Leitung Qualitätsmanagement |
|                      |                  |  |                             |
|                      |                  |  |                             |



## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Psychiatrische Dienste Aargau → Kapitel „Leistungen“.

### Spitalgruppe

[Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:](#)

#### **PKF – Psychiatrische Klinik Königsfelden**

Triage in Brugg

Stationäre Psychiatrie in Brugg

#### **KJPD - Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst**

Triage im „Zentralen Ambulatorium für Kinder und Jugendliche“ in Brugg

Ambulatorium in Aarau

Ambulatorium in Baden

Ambulatorium in Wohlen

Ambulatorium in Rheinfelden

Kinderstation in Rüfenach

Jugendstation in Brugg

IAS in Baden

K+L in Schürmatt in Zetzwil

K+L im Landenhof in Unterefelden

K+L im KSA und KSB

#### **EPD**

Triage in Brugg

Ambulatorium in Aarau

Ambulatorium in Frick

Ambulatorium in Baden

Ambulatorium in Wohlen

Tagesklinik in Aarau

Tagesklinik in Baden

Tagesklinik in Brugg

Tageszentrum in Rheinfelden

Tageszentrum in Aarau

Tageszentrum in Baden

Tageszentrum in Wohlen

Therapeutische Wohngemeinschaft in Baden

## C1 Angebotsübersicht

| Angebotene medizinische Fachgebiete | An den Standorten   | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|-------------------------------------|---------------------|---|
| Psychiatrie und Psychotherapie      | an allen Standorten | Konsiliar- und Liaisondienste für Spitäler, Heime und Justizvollzugsanstalten               |

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

| Angebotene therapeutische Spezialisierungen | An den Standorten                                     | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|---|---|--|
| Diabetesberatung                            | Klinik Königsfelden                                   |  |
| Ergotherapie                                | Klinik Königsfelden<br>EPD Tageskliniken<br>IAS Baden |  |
| Ernährungsberatung                          | Klinik Königsfelden                                   |  |
| Neuropsychologie                            | Klinik Königsfelden                                   |  |
| Physiotherapie                              | Klinik Königsfelden                                   |  |
| Psychologie                                 | an allen Standorten                                   |  |
| Psychotherapie                              | an allen Standorten                                   |  |

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

| Kennzahlen ambulant |   |                                    |   |     |
|---------------------|---|------------------------------------|---|-----|
|                     | Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle) | Anzahl angebotene Betreuungsplätze | Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen |     |
| Ambulant            | 11.105                                    | ---                                | ---   | --- |
| Tagesklinik         | 538                                       | 95                                 | 52  | --- |

| Kennzahlen stationär  |                                    |                              |   |                       |
|---|------------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|
|   | Durchschnittlich betriebene Betten | Anzahl behandelter Patienten | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | Geleistete Pflegetage |
| Stationär   | 321,58                             | 2.401                        | 38  | 116.705               |
| Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt) | ---                                | 675                          | 34  | 26.210                |

| Hauptaustrittsdiagnose |  |                  |               |
|------------------------|--|------------------|---------------|
| ICD-Nr.                | Diagnose   | Anzahl Patienten | In Prozent    |
| F0                     | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen                | 289              | 4.0%          |
| F1                     | Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen        | 752              | 10.4%         |
| F2                     | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen                                | 666              | 9.2%          |
| F3                     | Affektive Störungen  | 1'507            | 20.7%         |
| F4                     | Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung                       | 1'375            | 18.9%         |
| F5                     | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen                             | 65               | 0.9%          |
| F6                     | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen   | 274              | 3.8%          |
| F7                     | Intelligenzminderung   | 51               | 0.7%          |
| F8                     | Entwicklungsstörungen  | 43               | 0.6%          |
| F9                     | Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend | 390              | 5.4%          |
|                        | andere   | 508              | 7.0%          |
|                        | ohne   | 1'343            | 18.5%         |
|                        | <b>Total</b>   | <b>7'263</b>     | <b>100.0%</b> |

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

| Angebotene ambulante Fachbereiche | An den Standorten   | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Bemerkungen |
|-----------------------------------|---|---|------------------|-------------|
| Psychiatrische Rehabilitation     | <b>EPD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorium in Aarau</li> <li>• Ambulatorium in Frick</li> <li>• Ambulatorium in Baden</li> <li>• Ambulatorium in Wohlen</li> <li>• Tagesklinik in Aarau</li> <li>• Tagesklinik in Baden</li> <li>• Tagesklinik in Brugg</li> <li>• Tageszentrum in Rheinfelden</li> <li>• Tageszentrum in Aarau</li> <li>• Tageszentrum in Baden</li> <li>• Tageszentrum in Wohlen</li> <li>• Therapeutische Wohngemeinschaft in Baden</li> </ul> <b>KJPD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorium in Aarau</li> <li>• Ambulatorium in Baden</li> <li>• Ambulatorium in Wohlen</li> <li>• Ambulatorium in Rheinfelden</li> </ul> |   | 11.643           |             |

# D

## Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

### D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

| Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen? |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>                             | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .<br>Begründung  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                  | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.<br><input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.<br><input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.<br>Die letzte Messung erfolgte im Jahr: Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/>  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:<br>Klinik Königsfelden |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:       |

| Messergebnisse der letzten Befragung |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
|                                      | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen    |
| <b>Gesamter Betrieb</b>              | 76,1  | Sehr zufrieden und zufriedene Patienten |
| <b>Resultate pro Bereich</b>         | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen    |
|                                      |   |   |
|                                      |   |   |
| <input type="checkbox"/>             | Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.       |   |
| <input type="checkbox"/>             | Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.<br>Begründung                 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark). |   |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                              |  |                        |
|---|------------------------------|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/>  | Mecon                        | <input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument   |                        |
| <input type="checkbox"/>  | Picker                       | Name des Instruments   | Name des Messinstituts |
| <input type="checkbox"/>  | PEQ                          |  |                        |
| <input type="checkbox"/>  | MüPF(-27)                    |  |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | POC(-18)                     |  |                        |
| <input type="checkbox"/>  | PZ Benchmark                 |  |                        |
| <input type="checkbox"/>  | Eigenes, internes Instrument |  |                        |
| Beschreibung des Instruments  |                              | Perceptions of Care, ist ein patientenzentriertes Selbstbeurteilungsinstrument mit 18 strukturierten Antwortwahl-Fragen zur Erfassung der subjektiven, interpersonellen Erfahrungen während der Behandlung in stationären, teilstationären und |                        |

|  |   |
|--|---|
|  | ambulanten Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung.<br>Es bildet dadurch zugleich die zentralen Inhalte der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit ab. |
|--|---|

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |                       |  |                             |
|--|---------------------|-----------------------|--|-----------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien |                       |  |                             |
|  | Ausschlusskriterien |                       |  |                             |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen                              | 1293                |                       |  |                             |
| Rücklauf in Prozent  | 60,25%              | Erinnerungsschreiben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben– zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

| Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle? |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>   | Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.                         |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.                             |
| Bezeichnung der Stelle   | Patienten Ombudsstelle  |
| Name der Ansprechperson  | Bauer Dieter  |
| Funktion   | Ombudsman der PDAG, Fachspezialist Neurologie   |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)                                   | Montag bis Freitag 08.00-11.00 und 13.00-16.00<br>Tel 056 462 2323<br>Mail bauer.dieter@pdag.ch |
| Bemerkungen  |   |

| Verbesserungsaktivitäten |      |         |                        |
|--------------------------|------|---------|------------------------|
| Titel                    | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|                          |      |         |                        |
|                          |      |         |                        |

## D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der 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.

| Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen? |  |            |   |
|--|--|------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>                    | Nein, unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> . | Begründung |   |
| <input type="checkbox"/>                               | Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.                 |            |   |
| <input type="checkbox"/>                               | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.                 |            |   |
| <input type="checkbox"/>                               | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.     |            |   |
|  | Die letzte Messung erfolgte im Jahr:   |            | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/>  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse der letzten Befragung   |                     |                                      |
|--|---------------------|--------------------------------------|
|  | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| <b>Gesamter Betrieb</b>  |                     |                                      |
| Resultate pro Bereich  | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|  |                     |                                      |
|  |                     |                                      |
|  |                     |                                      |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.       |                     |                                      |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.<br>Begründung                 |                     |                                      |
| <input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark). |                     |                                      |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |  |                        |  |
|---|--|------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Externes Messinstrument  |  |                        |  |
| Name des Instruments  |  | Name des Messinstituts |  |
| <input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument                                     |  |                        |  |
| Beschreibung des Instruments  |  |                        |  |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |                       |   |
|--|---------------------|-----------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen                           | Einschlusskriterien |                       |   |
|  | Ausschlusskriterien |                       |   |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen                              |                     |                       |   |
| Rücklauf in Prozent  |                     | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

| Verbesserungsaktivitäten |      |         |                        |
|--------------------------|------|---------|------------------------|
| Titel                    | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|                          |      |         |                        |
|                          |      |         |                        |

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

| Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?  |      |   |      |
|---|------|---|------|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .<br>Begründung |      |   |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.                    |      |   |      |
| <input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.                                       |      |   |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.                |      |   |      |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr:  | 2010 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: | 2013 |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? |  |                          |   |
|---|--|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten:                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse der letzten Befragung |
|--------------------------------------|
|--------------------------------------|

|                              | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen        |
|------------------------------|---------------------|---|
| <b>Gesamter Betrieb</b>      |                     |   |
| <b>Resultate pro Bereich</b> | <b>Ergebnisse</b>   | <b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b> |
|                              |                     |   |
|                              |                     |   |
|                              |                     |   |

Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

Externes Messinstrument

Name des Instruments

Name des Messinstituts

Eigenes, internes Instrument

Beschreibung des Instruments

#### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

|  |                     |                       |                               |                             |
|--|---------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter | Einschlusskriterien |                       |                               |                             |
|  | Ausschlusskriterien |                       |                               |                             |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen    |                     |                       |                               |                             |
| Rücklauf in Prozent                          |                     | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

#### Verbesserungsaktivitäten

| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|-------|------|---------|------------------------|
|       |      |         |                        |
|       |      |         |                        |

## D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

#### Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?

**Nein**, unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit **nicht**.

Begründung

**Ja**, unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit.

Im **Berichtsjahr 2012** wurde eine Messung durchgeführt.

Im **Berichtsjahr 2012** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →

...nur an folgenden Standorten:

In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen,

...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen /

|  |                            |   |   |
|--|----------------------------|---|---|
| oder... →  | Abteilungen:               |   |   |
| <b>Messergebnisse der letzten Befragung</b>  |                            |   |   |
| <b>Messergebnisse</b>  | <b>Zufriedenheits-Wert</b> | <b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b> |   |
| <b>Gesamter Betrieb</b>  |                            |   |   |
| <b>Resultate pro Bereich</b>   | <b>Ergebnisse</b>          | <b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b> |   |
|  |                            |   |   |
|  |                            |   |   |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.       |                            |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.<br>Begründung      |                            |   |   |
| <input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark). |                            |   |   |
| <b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung</b>                         |                            |   |   |
| <input type="checkbox"/> Externes Messinstrument<br>Name des Instruments   |                            |   |   |
|  |                            | Name des Messinstituts                      |   |
| <input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument<br>Beschreibung des Instruments                                    |                            |   |   |
| <b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>  |                            |   |   |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser  | Einschlusskriterien        |   |   |
|  | Ausschlusskriterien        |   |   |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen  |                            |   |   |
| Rücklauf in Prozent  |                            | Erinnerungsschreiben?                       | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| <b>Verbesserungsaktivitäten</b>  |                            |   |   |
| <b>Titel</b>   | <b>Ziel</b>                | <b>Bereich</b>                              | <b>Laufzeit</b> (von ... bis)                             |
|  |                            |   |   |
|  |                            |   |   |

## E ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

## E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

| <b>Messbeteiligung</b>  |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie: | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: |                          |                          |
|   | Ja   | Nein                     | Dispens                  |
| Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Messung der Symptombelastung mittels BSCL   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Bemerkung</b>  |  |                          |                          |
|   |  |                          |                          |

| <b>Informationen für das Fachpublikum</b> |  |
|---|--|
| Auswertungsinstanz                        | Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel |

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

### E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen:

[www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

| <b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?</b> |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:                             |
| <input type="checkbox"/>   | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| <b>Messergebnisse</b>   |
|---|
| Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> |
| <b>Bemerkung</b>  |
|   |

| <b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b> |                     |   |  |
|---|---------------------|---|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                                    | Einschlusskriterien | Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie   |  |
|   | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |  |
| Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012               |                     | In Prozent                                  |  |
| <b>Bemerkung</b>  |                     |   |  |
|   |                     |   |  |

| Verbesserungsaktivitäten |      |         |                        |
|--------------------------|------|---------|------------------------|
| Titel                    | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|                          |      |         |                        |
|                          |      |         |                        |

## E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt? |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse   |
|--|
| Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> |
| Bemerkung  |
|  |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |   |  |
|--|---------------------|---|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien | Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie   |  |
|  | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |  |
| Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012        |                     | In Prozent                                  |  |
| Bemerkung  |                     |   |  |

| Verbesserungsaktivitäten |      |         |                        |
|--------------------------|------|---------|------------------------|
| Titel                    | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|                          |      |         |                        |
|                          |      |         |                        |

## E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz

sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt? |  |                          |   |
|---|--|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten:                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

#### Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Bemerkung

#### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

|  |                     |   |  |
|--|---------------------|---|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                         | Einschlusskriterien | Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie   |  |
|  | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |  |
| Anzahl der untersuchten Patienten<br>Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |                     | In Prozent                                  |  |
| Bemerkung  |                     |   |  |

#### Verbesserungsaktivitäten

| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|-------|------|---------|------------------------|
|       |      |         |                        |
|       |      |         |                        |



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

| Angewendete Norm | Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen             |
|------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| EFQM             | EPD   | 2010                           |                                   | committed to excellence |
| EFQM             | KJPD  | 2010                           |                                   | committed to excellence |
|                  |   |                                |                                   |                         |
|                  |   |                                |                                   |                         |