PDAG
Psychiatrische Dienste
Aargau AG

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	04.07.2016	
Durch:	Jean-François Andrey, CEO	Version

Psychiatrische Dienste Aargau AG

www.pdag.ch

Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 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.

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 2015

Herr
Malte Kramer
Prozess- u. Qualitätsmanagement
0564622771
malte.kramer@pdag.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligen sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum ... **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz ... **3**
1 Einleitung ... **5**
2 Organisation des Qualitätsmanagements ... **6**
2.1 Organigramm ... 6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ... 6
3 Qualitätsstrategie ... **7**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 ... 7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 ... 7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 7
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ... **8**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ... 8
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 9
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 10
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 11
4.4 Zertifizierungsübersicht ... 12
QUALITÄTSMESSUNGEN ... **13**
Befragungen ... **14**
5 Patientenzufriedenheit ... **14**
5.1 Eigene Befragung ... 14
5.1.1 PoC18 ... 14
5.2 Beschwerdemanagement ... 15
6 Angehörigenzufriedenheit ... **16**
6.1 Eigene Befragung ... 16
6.1.1 Pilotmessung Angehörigenbefragung ... 16
7 Mitarbeiterzufriedenheit ... **17**
7.1 Eigene Befragung ... 17
7.1.1 Icommit, Arbeitgeber Award ... 17
8 Zuweiserzufriedenheit ... **18**
8.1 Eigene Befragung ... 18
8.1.1 Zuweiserbefragung Psychiatrie ... 18
Behandlungsqualität ... **19**
9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen ... **19**
9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ... 19
10 Psychische Symptombelastung ... **20**
10.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie ... 20
10.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ... 22
11 Projekte im Detail ... **24**
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 24
11.1.1 Minimal-Standard Austrittsmanagement ... 24
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 ... 24
11.2.1 Neues Meldeportal ... 24
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 24
11.3.1 EFQM in den PDAG ... 24
12 Schlusswort und Ausblick ... **25**
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... **26**
Akutsomatik ... 26
Psychiatrie ... 26
Herausgeber ... **27**

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 oder stationär – garantiert die Behandlungsart, die zum Patienten, seiner Krankheit und Lebenssituation passt. Unsere Psychiater erstellen zudem Gutachten in Rechtsfällen (Forensische Psychiatrie) und können von somatischen Spitälern und Heimen beigezogen werden. Die Konsiliar- und Liaisondienste an den Kantonsspitälern sind permanent vor Ort verfügbar, auch für Kinder.

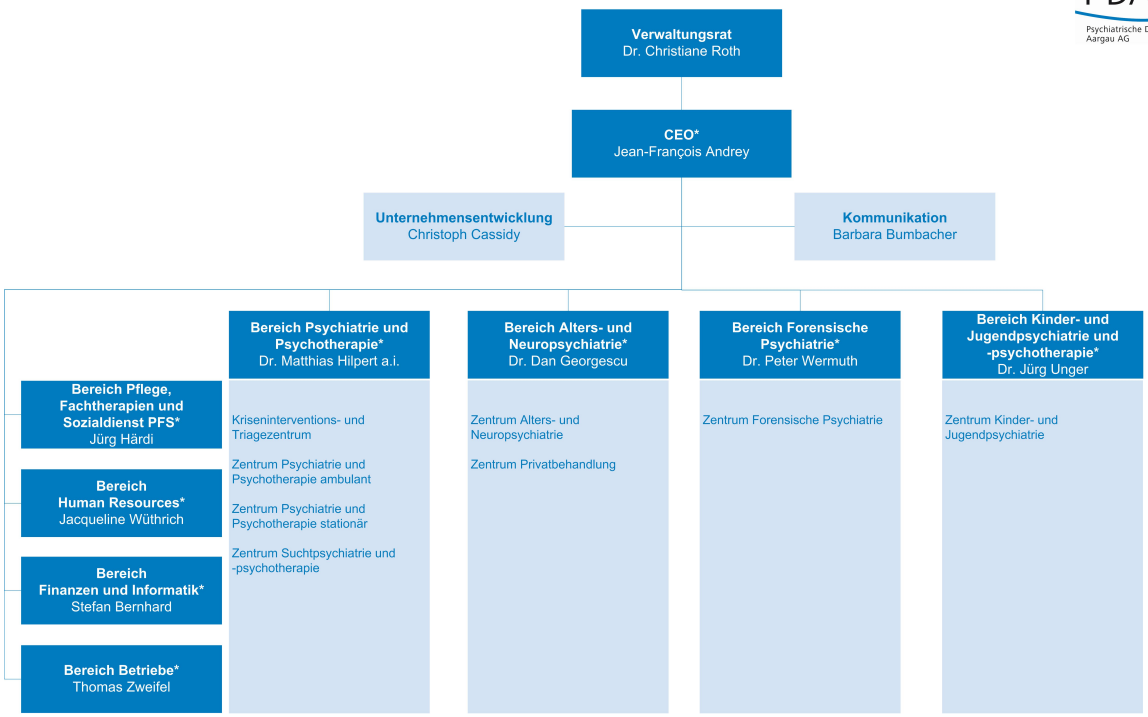
Die PDAG gewährleisten – soweit keine andere angemessene ärztliche Betreuung verfügbar ist – die psychiatrische Krankenbehandlung, den Notfalldienst und die Krisenintervention für die Kantonsbevölkerung.
Zu den PDAG gehören die vier medizinischen Bereiche
> Psychiatrie und Psychotherapie
> Alters- und Neuropsychiatrie
> Forensische Psychiatrie
> Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit 2004 sind die PDAG eine Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Aargau. Für die PDAG arbeiten rund 1000 Personen in über 40 Berufen. Die PDAG sind ebenfalls Aus- und Weiterbildungsort für Ärzte (Psychiater), Pflegepersonal und weitere Berufe. Im September 2011 wurden die PDAG zum Akademischen Lehrspital der Universität Zürich ernannt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



* Mitglied der Geschäftsleitung

Letzte Änderung: 01.04.2016
Genehmigt vom CEO am 03.05.2016

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **190** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Christoph Cassidy
Leiter Unternehmensentwicklung
Psychiatrische Dienste Aargau AG
056 462 2598
christoph.cassidy@pdag.ch

Herr Malte Kramer
Prozess- und Qualitätsmanagement
Psychiatrische Dienste Aargau AG
056 462 2771
malte.kramer@pdag.ch

3 Qualitätsstrategie

Auszug aus der Unternehmensstrategie 2015 – 2019:

Unsere Aufgabe: Wir stellen die öffentliche psychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Betagten im Kanton Aargau in einer hohen Qualität sicher.

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.
- Wir verfolgen die wissenschaftlichen Fortschritte mit grosser Aufmerksamkeit und stellen die Qualität in unseren Behandlungs- und Pflegeprozessen durch die Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildungunserer Mitarbeitenden sicher.
- Wir überprüfen und verbessern unsere Leistungen und Arbeitsabläufe kontinuierlich durch Selbst - und Fremd-Beurteilungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Festigung der Organisationsstruktur nach erfolgter Reorganisation auf den 1.1.2015
- Aufbau eines neuen Meldeportals mit einem verbesserten CIRS
- Aufbau Vorschlagswesen (ebenfalls im Meldeportal)
- Entwicklung Konzept Zuweisermanagement

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Aufbau und Inbetriebnahme des neuen Meldeportals (CIRS, Aussergewöhnliche Ereignisse, Vorschlagswesen, Massnahmencontrolling)
- Etablierung eines Beschwerdemanagements
- Reorganisation der Unternehmensstrukturen auf den 1.1.2015

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Rahmengebendes Ziel ist eine PDAG-weite Ausrichtung nach dem EFQM-Modell und eine Zertifizierung mit Recognised for Excellence bis Ende 2017
- Das bereits existierende Prozessmanagement wird praxisnaher gestaltet; Prozesse laufend überprüft und angepasst
- Im Rahmen der Ausrichtung auf das Excellence-Modell werden diverse grosse und kleinere Verbesserungsprojekte durchgeführt werden.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 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
Angehörigenzufriedenheit
▪ Pilotmessung Angehörigenbefragung
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Icommit, Arbeitgeber Award
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zuweiserbefragung Psychiatrie

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aufbau Beschwerdemanagement

Ziel	Konzept zur systematischen Erfassung, Bearbeitung und Beantwortung von Beschwerden ist eingeführt.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte PDAG
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Jan 2015 - März 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Es war kein systematisches Beschwerdemanagement vorhanden.
Evaluation Aktivität / Projekt	Beschwerdemanagement ist seit Anfang 2015 implementiert und die Prozesse laufen

Konzept Zuweisermanagement

Ziel	Konzept zur Betreuung zuweisernder Ärzte und Instanzen ist eingeführt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte PDAG
Projekte: Laufzeit (von…bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Evaluation Aktivität / Projekt	Weitere Umsetzung des Konzepts im 2017 auf Grund Abhängigkeiten mit anderem Grossprojekt.

Meldeportal aufbauen

Ziel	Verbesserung CIRS, Einführung Vorschlagswesen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte PDAG
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Mai 2015 - Dezember 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Verbesserung CIRS; zusätzliche Module
Evaluation Aktivität / Projekt	Meldeportal ist eingeführt und wird äusserst rege genutzt

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2012 eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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

Bemerkungen
2012: erste Einführung eines CIRS
2015: Ablösung des alten CIRS durch ein neues Meldeportal

4.4 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	Externer psychiatrischer Dienst, Kinder und Jugandpsychiatrie	2010	2013	Ausrichtung nach EFQM läuft. Bewerbung für Ende 2017 geplant
ISO 9001:2008	Apotheke	2014	2015	
FMH-Weiterbildungstitel	A-Klinik FMH für div. Weiterbildungen	1939	2014	PDAG besitzen mehrere Weiterbildungsstellen: Psychiatrie & Psychotherapie, Alterspsychiatrie, Forensische Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Abhängigkeitspsychiatrie und Innere Medizin. Rezertifizierung zu unt

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

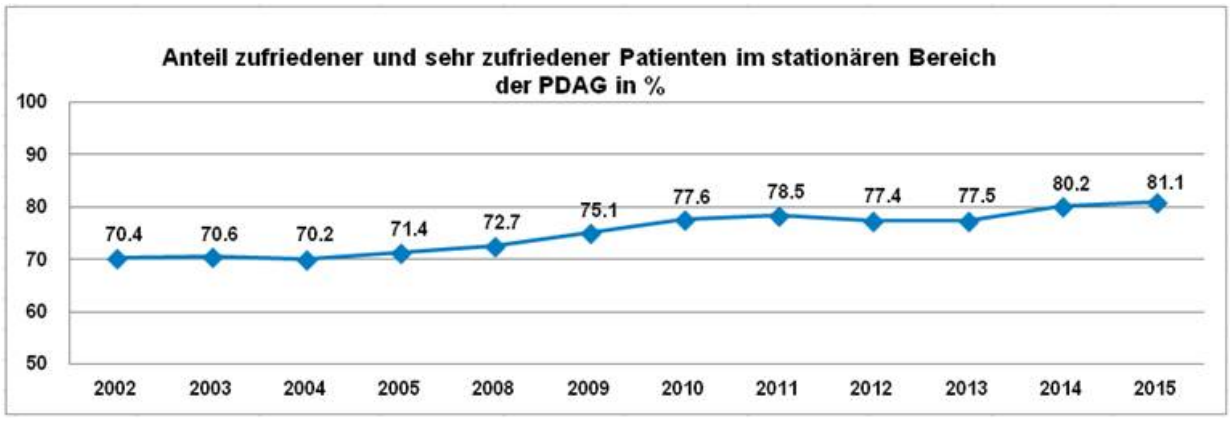
Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 PoC18

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „13 stationäre Abteilungen: Allgemeine Erwachsenenpsychiatrie, Suchtbereich, Alterspsychiatrie, Triage" durchgeführt.
Austretende Patientinnen und Patienten aus den teilnehmenden Stationen. Befragung bei Austritt noch in der Klinik.
Ausschlusskriterien: Kinder, Jugendliche und Verstorbene, sowie Demenzpatienten und Patienten der Forensik



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

Bemerkungen
Rücklaufquote: 53.6%

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrische Dienste Aargau AG
Hr. Jean-Francois Andrey
CEO
056 462 25 88
jean-francois.andrey@pdag.ch
Beschwerden gehen direkt an den CEO. Es gibt aber auch eine Ombudsstelle für Patienten-Anliegen. Ansprechpartner: Herr Dieter Baur, dieter.baur@pdag.ch

6 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.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Pilotmessung Angehörigenbefragung

Pilotmessung Angehörigenbefragung in der Psychiatrie (mit mehreren Kliniken im Benchmark)

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung in der Psychiatrie

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Icommit, Arbeitgeber Award

Erfassung der Mitarbeitenden-Zufriedenheit und Ableitung von Massnahmen zur Verbesserung.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Icommit, Arbeitgeber Award
Methode / Instrument	Icommit, Arbeitgeber Award

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung Psychiatrie

Erfassung der Zufriedenheit unserer Zuweiser.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2012 in allen Abteilungen durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung Psychiatrie

Behandlungsqualität

9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie
Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

10 Psychische Symptombelastung

10.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Psychiatrische Dienste Aargau AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	5.88	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	7.58	0.00

Wertung der Ergebnisse:
- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Psychiatrische Dienste Aargau AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	32.46	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	35.73	0.00

Wertung der Ergebnisse:
- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Ergebnisse für 2015 derzeit noch nicht bekannt. Werden nachgetragen.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

10.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

HoNOSCA	2012	2013	2014	2015
Psychiatrische Dienste Aargau AG				
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	6.26	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	7.05	0.00

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2012	2013	2014	2015
Psychiatrische Dienste Aargau AG				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	6.06	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	8.74	0.00

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Ergebnisse für 2015 derzeit noch nicht bekannt. Werden nachgetragen.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

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

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Minimal-Standard Austrittsmanagement

Im grössten Bereich der PDAG wird derzeit der Minimal-Standard "Austrittsmanagement" erarbeitet. Ziel ist es abzubilden, welche Prozessschritte auf jeden Fall vor dem Austritt eines stationär behandelten Patienten durchgeführt werden müssen, bevor dieser austreten kann.

Als Arbeitsinstrument wird eine elektronische Checkliste im KIS angelegt.

Beteiligt waren Ärzteschaft, Pflege, Unternehmensentwicklung und IT.

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Neues Meldeportal

Ende 2015 konnte das neue PDAG-Meldeportal in Betrieb genommen werden.
Ziel war die Ablösung des bisherigen CIRS-System inkl. Erweiterung um ein Formular zum Melden von Aussergewöhnlichen Ereignissen (Ereignisse mit Schadensfolge), einem Vorschlagswesen und einem Modul zum Anlegen und Nachverfolgen zugehöriger Massnahmen.

Das neue System wurde mit einer externen Firam zusammen entwickelt.
Nach Inbetriebnahme des Systems mit den vier zuvor genannten Modulen erfolgten umfangreiche Schulungs- und Informationsveranstaltungen für die Mitarbeitenden.

Heute ist das Meldeportal in den ganzen PDAG eingeführt, wird rege genutzt und stets weiter entwickelt.

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 EFQM in den PDAG

In den kommenden 2 Jahren soll das EFQM-Modell in den ganzen PDAG etabliert werden. Dazu werden laufend Qualitätsprojekte durchgeführt, Prozesse analysiert und verbessert. Schlussendlich erfolgt die Bewerbung um die Anerkennung bei der EFQM.

12 Schlusswort und Ausblick

Nach der grossen und umfassenden Reorganisation auf den 01.01.2015 stand das Jahr 2015 im Zeichen der Konsolidierung der Organisationsstrukturen. Wechsel in zentralen Führungspositionen werden im Jahr 2016 erneuten Wandel mit sich bringen. Mit der konsequenten Fortführung der Qualitätsinitiativen und -projekte werden die PDAG auch in Zeiten der Veränderung eine qualitativ hochstehende Patientenbehandlung sicherstellen können.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin

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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.

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**).

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

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