

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

14.06.2018  
Jean-François Andrey, CEO

Version 2



## 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 2017.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### 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 2017

Herr  
Malte Kramer  
Fachleiter Qualitäts- und Risikomanagement  
0564622771  
[malte.kramer@pdag.ch](mailto:malte.kramer@pdag.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	15
5.2 Eigene Befragung .....	16
5.2.1 PoC18 .....	16
5.3 Beschwerdemanagement .....	16
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
7.1 Eigene Befragung .....	17
7.1.1 Icommit, Arbeitgeber Award .....	17
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>18</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>18</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	18
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>20</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	20
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	22
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>24</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
18.1.1	Innovationsprogramm Offene Psychiatrie .....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	24
18.2.1	Minimalstandard Austrittsmanagement .....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	EFQM Committed to Excellence .....	24
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>25</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>26</b>
Psychiatrie .....		26
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber</b> .....		<b>27</b>

## 1 Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) untersuchen, behandeln und betreuen psychisch kranke Menschen aller Altersgruppen mit sämtlichen psychiatrischen Krankheitsbildern. Ein massgeschneidertes Angebot – ob ambulant, aufsuchend oder stationär – garantiert die Behandlungsart, die zum Patienten, seiner Krankheit und Lebenssituation passt. Unsere Psychiater erstellen zudem Gutachten, z.B. in Rechtsfällen (Forensische Psychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alters- und Neuropsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) und können von somatischen Spitälern und Heimen beigezogen werden. Die Konsiliar- und Liaisondienste versorgen die Spitäler und die Pflegeinstitutionen im Kanton und sind an den Kantonsspitälern Aarau und Baden permanent vor Ort verfügbar, auch für Kinder.

Die PDAG gewährleisten – soweit keine andere angemessene ärztliche Betreuung verfügbar ist – die psychiatrische Krankenbehandlung, den Notfalldienst und die Krisenintervention während 24 Stunden an 365 Tagen für die Kantonsbevölkerung. Zu den PDAG gehören die vier Kliniken

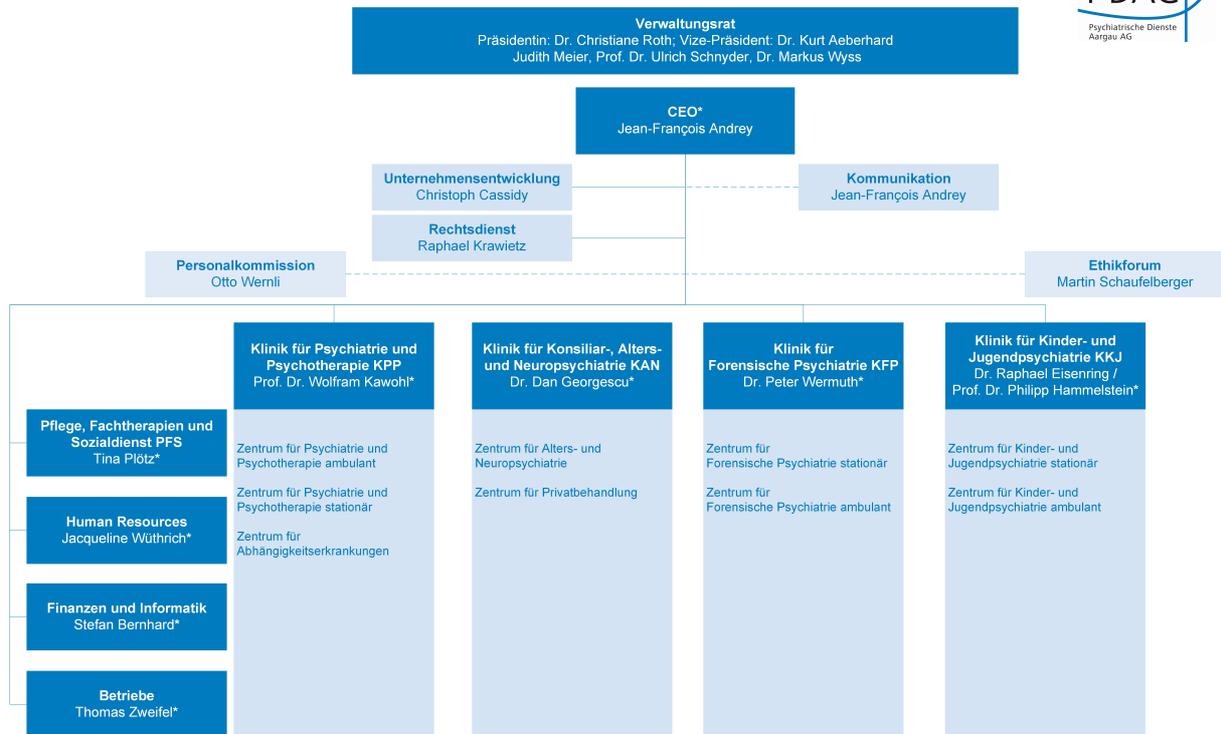
- > Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- > Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
- > Klinik für Forensische Psychiatrie
- > Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit 2004 sind die PDAG eine Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons Aargau. Für die PDAG arbeiten rund 1'200 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  
 ----- = Stabsstelle ohne Führungsfunktion

Letzte Änderung: 15.12.2017  
 Genehmigt vom CEO am 21.12.2017

Das Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensentwicklung angesiedelt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Christoph Cassidy  
 Leiter Unternehmensentwicklung  
 Psychiatrische Dienste Aargau AG  
 056 462 2598  
[christoph.cassidy@pdag.ch](mailto:christoph.cassidy@pdag.ch)

Herr Malte Kramer  
 Fachleiter Qualitäts- und  
 Prozessmanagement  
 Psychiatrische Dienste Aargau AG  
 056 462 2771  
[malte.kramer@pdag.ch](mailto:malte.kramer@pdag.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Auszug aus der Unternehmensstrategie 2016 - 2020:

#### 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 Fortbildung unserer Mitarbeitenden sicher.
- Wir überprüfen und verbessern unsere Leistungen und Arbeitsabläufe kontinuierlich durch Selbst- und Fremdbeurteilungen.

Bis 2018 wird das gesamte Unternehmen auf das Managementsystem nach EFQM ausgerichtet.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Konzept Kennzahlen in der Behandlung und Pflege ausgearbeitet und eingeführt (gemeinsam mit PDL und ärztlichem Bereich)
- Überarbeitung des integrierten Prozessmanagements nach Reorganisation
- Betriebskonzepte für den geplanten Neubau sind definiert
- Assessment "Committed to Excellence" erfolgreich durchgeführt

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Assessment "Committed to Excellence, 2 star" wurde erfolgreich absolviert
- Ein neues, umfassendes Hygienekonzept wurde erarbeitet und implementiert
- Eine Mitarbeiterbefragung wurde durchgeführt und aus den Ergebnissen wurden Massnahmen abgeleitet und umgesetzt.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Auf Grund von umfassenden Prozessanalysen wurden mehrere Verbesserungsprojekte (z.T. auf Pilotstationen) definiert. Diese werden nun umgesetzt.
- Die Stationen erhalten eine Stationsbewirtschaftung durch Pharma-Assistenten, um die Qualität der Leistung zu verbessern und die Pflegeberufe zu entlasten
- Eine neue Zentrale Anmeldung und Bettendisposition wird aufgebaut und eröffnet, mit dem Ziel, einen "Single Point of contact" für Anmeldungen/Zuweisungen zu definieren, Pflege und Ärzte mehrfach zu entlasten und den Anmelde- und Eintrittsprozess zu optimieren.

## 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](http://www.anq.ch).

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

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ PoC18
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Icommit, Arbeitgeber Award

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Austrittsmanagement

<b>Ziel</b>	Verbesserung des Austrittsprozesses aus der stationären Erwachsenenpsychiatrie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Psychiatrie und Psychotherapie stationär
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2018 - 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Steigerung Effizienz und bessere Kommunikation im Austrittsprozess
<b>Methodik</b>	Interne Projektgruppe
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, QM, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Bestehende Standards klinikweit überprüfen, wenn möglich vereinheitlichen und mit Hilfe neuer Instrumente, wie z.B. einer Checkliste umsetzen.

##### Zentrale Anmeldung / Patientendisposition

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

##### Bemerkungen

Neben den hier erwähnten Projekten gibt es eine Vielzahl an weiteren (Qualitäts-)Projekten, Massnahmen und Aktivitäten unterschiedlichen Ausmasses.

#### 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 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

## 4.6 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	2017	Committed to Excellence**
ISO 9001:2008	Apotheke	2014	2017	
FMH-Weiterbildungstitel	A-Klinik FMH für div. Weiterbildungen	1939	2014	PDAG besitzen mehrere Weiterbildungsstellen: Psychiatrie & Psychotherapie, Alterspsychiatrie, Forensische Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Abhängigkeitspsychiatrie und Innere Medizin. Rezertifizierung zu unt

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

#### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der ersten ANQ-Befragung wurden Ende April 2018 an die Kliniken publiziert (vorstehende Aussage in der Berichtsvorlage ist nicht korrekt). Der Umfang des ANQ-Fragebogens (und damit dessen Relevanz) sowie der Rücklauf (23.6%) sind zu gering, um relevante Massnahmen ableiten zu können. Wir arbeiten weiterhin mit den Ergebnissen der PoC18-Befragung.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

#### Bemerkungen

Die Ergebnisse dieser ersten Befragung werden trotz nicht vorhandener Aussagekraft auf Grund des geringen Rücklaufs wahrscheinlich trotzdem seitens der ANQ publiziert werden. Die Ergebnisse der PDAG liegen durchweg im CH-Durchschnitt, teilweise sogar etwas drüber.

Für die zweite Befragung ANQ-Patientenzufriedenheit haben die PDAG die Befragungsmethode angepasst und hoffen auf einen besseren Rücklauf.

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 PoC18

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

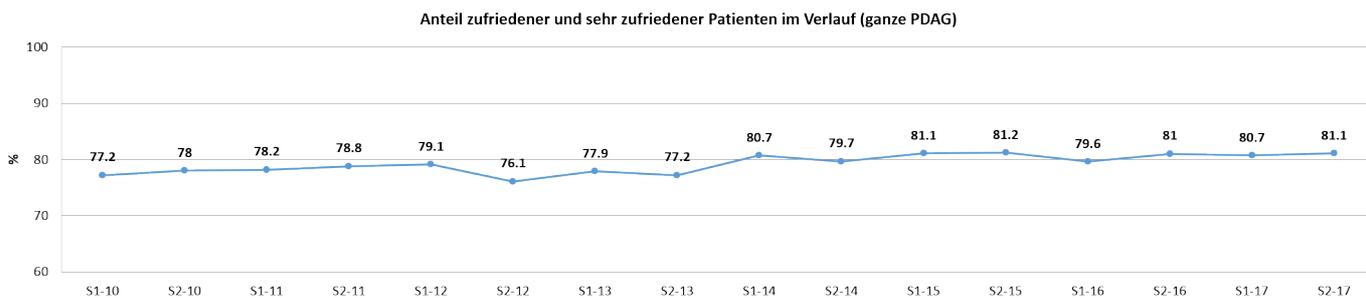
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

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

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

Der Anteil zufriedener und sehr zufriedener Patienten liegt erneut bei knapp über 80%. Eine Rücklaufquote von 48% über das gesamte Jahr ermöglicht den PDAG mit den Ergebnissen relevante Verbesserungspotentiale zu identifizieren und Massnahmen einzuleiten.



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

## 5.3 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](mailto: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](mailto:dieter.baur@pdag.ch)

## 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 vom Mai bis Juni durchgeführt.

Gesamtes Unternehmen

Alle Mitarbeitenden der PDAG

Die Gesamtzufriedenheit liegt bei 68%

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Anschluss an die Befragung wurden die Ergebnisse zielgruppengerecht kommuniziert und Massnahmen sowohl seitens der Geschäftsleitung, als auch der einzelnen Unternehmenseinheiten eingeleitet.

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

## Behandlungsqualität

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

#### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

##### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	12.72	11.08

Kinder- und Jugendpsychiatrie	2015	2016
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	3.60	3.31

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

##### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Es laufen diverse Massnahmen zur Öffnung der Psychiatrie, sowie zur weiteren Reduktion von Zwangsmassnahmen aller Art.  
Die tiefe Anzahl Zwangsmassnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind ein Ansporn, eine weitere Reduktion zu ermöglichen.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016		2545
Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2016		124

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

#### Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2014	2016
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>		
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.88	0.09
Standardabweichung (+/-)	7.58	6.56
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	7.36

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2016
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>		
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.46	-2.61
Standardabweichung (+/-)	35.73	32.82
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	32.02

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Auf Grund der zunehmenden Multimorbidität kommt es häufig nur zu geringen Veränderungen der Symptombelastung.  
Die Qualität der erfassten Daten (Rücklaufquote) ist sehr hoch und dies flächendeckend in den PDAG.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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.

## 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

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

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

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

### Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOSCA	2014	2016
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>		
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.26	-0.05
Standardabweichung (+/-)	7.05	6.71
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	6.84

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2014	2016
<b>Psychiatrische Dienste Aargau AG</b>		
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.06	-0.54
Standardabweichung (+/-)	8.74	8.80
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	8.31

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 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)

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Innovationsprogramm Offene Psychiatrie

Deutliche Verminderung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und weitest mögliche Öffnung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Minimalstandard Austrittsmanagement

- Projektziel: Entwicklung eines Minimalstandards "Austrittsmanagement" mit dem Ziel, Austritte von Patienten besser zu organisieren und zu koordinieren.
- Projektablauf / Methodik: Kleines Projektteam; Prozessanalysen; Soll-Definition; IT-Umsetzung
- Involvierte Berufsgruppen: (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, etc.): Arzt, Pflege, QM, IT

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 EFQM Committed to Excellence

Im November 2017 haben die PDAG erstmals als Gesamtunternehmen ein Assessment nach EFQM durchgeführt. Dabei wurde das Level "Committed to Excellence\*\*\*" (2 Sterne) erreicht.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) schliessen das Geschäftsjahr 2017 mit einem Gewinn von 5.6 Millionen Franken ab. Die Planung und der Aufbau von spezialisierten Angeboten standen im Zentrum des Geschäftsjahrs.

Das Geschäftsjahr 2017 konnte mit einem Unternehmensgewinn von 5.6 Millionen Franken abgeschlossen werden. Der Betriebsertrag ist um 3.6 Prozent gestiegen und beträgt 143 Millionen Franken. Der Personalaufwand nimmt mit rund drei Vierteln den weitaus grössten Anteil am Betriebsaufwand ein. Die Erhöhung gegenüber dem Vorjahr ist grösstenteils auf den Angebotsausbau für Kinder und Jugendliche zurückzuführen.

Für die bevorstehenden Investitionen der «Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden» werden 4.1 Millionen Franken des Gewinns den zweckgebundenen Sanierungs- und Neubaureserven zugewiesen.

Veränderungen in den Tarifsystemen TARMED (ambulante Angebote) und TARPSY (stationäre Angebote) sowie die Reduktion von Entschädigungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen bringen Risiken bei der Entwicklung der Ertragskraft mit sich. Diesen wird mit der vorausschauenden Anpassung von Angebotspalette und Kostenstruktur begegnet.

Bei den spezialisierten Angeboten stehen zwei Projekte im Vordergrund: Einerseits soll der Erweiterungsbau Forensik mit besonderen Sicherheitsmassnahmen und spezialisiertem Personal die Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Massnahmenvollzug weiter verbessern. Andererseits schliessen die PDAG mit der neuen Station für Menschen mit geistiger Behinderung eine Versorgungslücke im Kanton. Menschen mit geistiger Behinderung brauchen Inklusion und ein besonderes Betreuungsangebot, das von spezialisiertem und hochqualifiziertem Personal erbracht wird und eine auf die Bedürfnisse zugeschnittene Infrastruktur voraussetzt. Mit der neuen Station werden die vorhandenen Angebote zentralisiert und ausgebaut sowie Synergien genutzt, damit die Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochstehende Behandlung erhalten.

Ende 2017 wurde die Integrierte Suchtbehandlung Aargau (ISBA) ins Leben gerufen. Die Integrierte Suchtbehandlung Aargau fasst die bisherigen Anbieter – BZB+, Klinik Im Hasel AG, Suchtberatung ags und Psychiatrische Dienste Aargau AG – in einer neuen Organisationsform zusammen. Diese ist als Leistungserbringerin für die Umsetzung des wichtigen Versorgungsauftrags des Departements Gesundheit und Soziales seit 1. Januar 2018 zuständig. Die Integrierte Suchtbehandlung Aargau kann gegenüber den heutigen Versorgungsstrukturen im Kanton Aargau Synergien nutzen und Kosten einsparen.

## 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 [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://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](http://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](http://www.spitalinformation.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](http://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](http://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**).