

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2019  
Josef Müller, CEO

Version 2



Psychiatrischen Dienste Graubünden  
Loëstrasse 220, 7000 Chur



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 2018.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr  
Rico Danuser  
Bereichsleiter Unternehmensplanung  
058 225 25 05  
[rico.danuser@pdgr.ch](mailto:rico.danuser@pdgr.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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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 2018 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	20
5.2 Eigene Befragung .....	21
5.2.1 Patientenbefragung ambulant .....	21
5.3 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
6.1 Eigene Befragung .....	22
6.1.1 Angehörigenzufriedenheit .....	22
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	23
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
8.1 Eigene Befragung .....	24
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	24
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>25</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>25</b>
9.1 Eigene Messung .....	25
9.1.1 Rehospitalisationsrate .....	25
<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> .....	<b>26</b>
12.1 Eigene Messung .....	26
12.1.1 Sturzereignisse .....	26
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>27</b>
13.1 Eigene Messungen .....	27
13.1.1 Anzahl Dekubitus .....	27
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>28</b>

14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	28
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>29</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	29
15.2	Eigene Messung .....	31
15.2.1	Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	31
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>32</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	32
17.1.1	EVA - Erfassung von Aggressionseignissen.....	32
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>33</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	33
18.1.1	Ambulante Krisenintervention .....	33
18.1.2	Recovery - offene Psychiatrie .....	33
18.1.3	Zusammenführung KJP / PDGR .....	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	35
18.2.1	Umsetzung Konzept Skill- und Grademix - Phase 2 .....	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	35
18.3.1	ISO 9001:2015 .....	35
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>36</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>37</b>
Psychiatrie .....		37
<b>Herausgeber</b> .....		<b>38</b>

## 1 Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) sind eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts. Sie gewährleisten die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen im Kanton Graubünden. Weiter umfasst das Angebot im Heimbereich Wohnheime, Wohngruppen und geschützte Arbeitsplätze (ARBES). Dies ermöglicht individuelle Lösungen für Menschen mit einer psychischen oder geistigen Beeinträchtigung. Eine rasche Genesung der Patienten, Wiedereingliederung in die Gesellschaft, Erreichen einer guten Lebensqualität trotz Beeinträchtigung: Das wollen wir mit unserem Wirken für unsere Patienten und Bewohner erreichen. Die PDGR behandeln und betreuen alle psychiatrischen Krankheitsbilder, mit unterschiedlichen Behandlungen in Form von ambulanten Sprechstunden, Tagesklinik-Strukturen oder stationären Klinik-Aufenthalten. Die PDGR bieten Aus- und Weiterbildungsplätze für Assistenzärzte, für Berufe im Gesundheitswesen, sozialpädagogische, gewerbliche und kaufmännische Berufe an. Unsere Leistungen basieren auf aktuellen, wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen. Ein hoher Stellenwert haben die Psychotherapie und die Bezugspflege. Komplementärmedizinische Behandlungsformen und weitere therapeutische Spezialisierungen wie z.B. EKT ergänzen das therapeutische Angebot. Ausgangspunkt sind die betroffenen Menschen mit ihren persönlichen Anliegen. Diese sind Bestandteil des gemeinsam entwickelten Therapieplans. Das Angebot der PDGR-Kliniken:

### Ambulant

- Ambulanter Psychiatrischer Dienst
- Ambulanter Forensischer Dienst
- Opiatgestützte Behandlung

### Tageskliniken / Therapeutische Dienste

- 7 Allgemeinpsychiatrische Tageskliniken (mit einer Memory-Klinik am Standort St. Moritz)
- 2 Gerontopsychiatrische Tageskliniken (mit einer Memory-Klinik am Standort Chur)
- 1 Psychotherapeutische Tagesklinik
- Diverse therapeutische Angebote

### Stationär

- Akutpsychiatrie
- Gerontopsychiatrie
- Spezialpsychiatrie: Psychotherapie, Behandlung von Suchterkrankungen, Tinnitusbehandlung
- Forensik
- Hospitalisation von Mutter und Kind (Mutter-Kind-Station)
- Rehabilitation

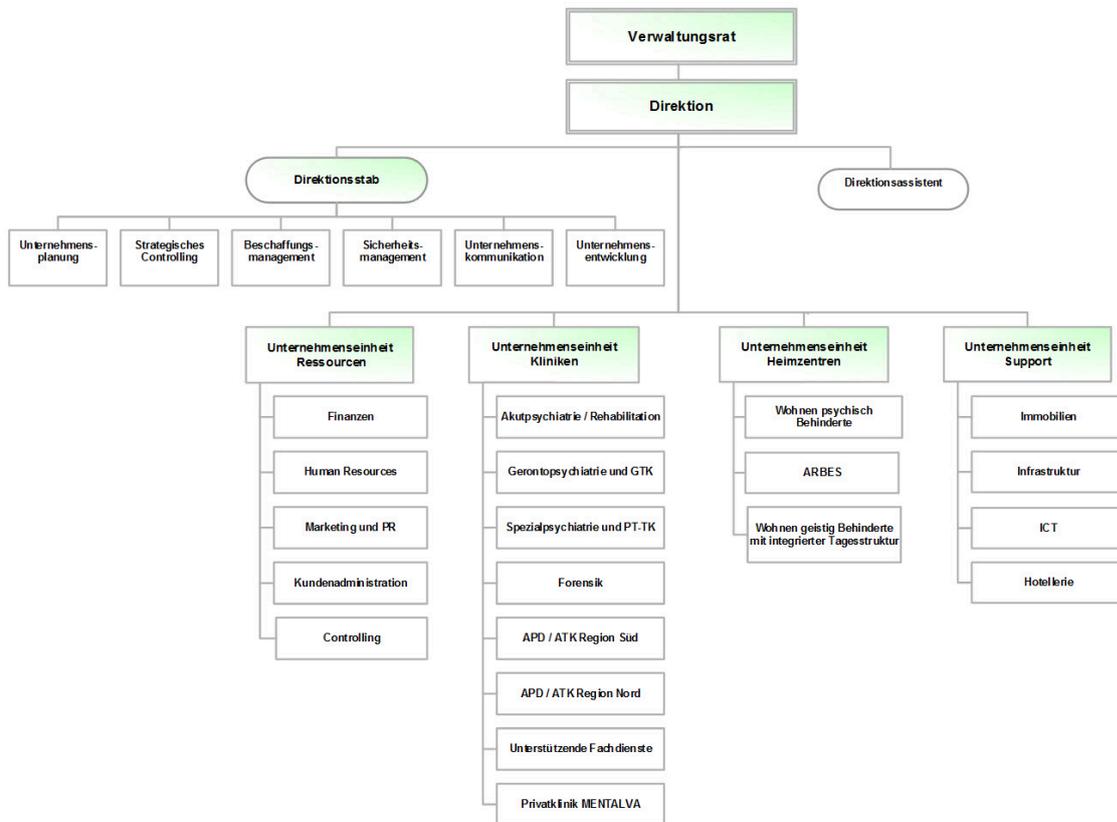
Die stationäre Versorgung wird in den Kliniken Beverin (Cazis) und Waldhaus (Chur) sichergestellt, es stehen 232 Betten zur Verfügung. Die Ausstattung der modernen Zimmer berücksichtigt die Bedürfnisse unserer Patienten. In Cazis führen wir die Privatklinik MENTALVA.

Die ambulanten Dienste und Tageskliniken gewährleisten die regionale ambulante, sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Unsere Angebote sind bedarfs- und bedürfnisgerecht den regionalen und sprachlichen Gegebenheiten angepasst. Die dezentrale Struktur gewährleistet eine individuelle, flächendeckende Versorgung.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rico Danuser  
 Qualitätsleiter  
 +41 58 225 25 05  
[rico.danuser@pdgr.ch](mailto:rico.danuser@pdgr.ch)

Frau Emerita Engel  
 Qualitätsbeauftragte  
 +41 58 225 24 00  
[emerita.engel@pdgr.ch](mailto:emerita.engel@pdgr.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Kompetent und gemeinsam für Lebensqualität – die Vision der PDGR. Zur Gewährleistung einer hohen Prozess- und Ergebnisqualität arbeiten wir nach dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung. Verschiedene Daten werden regelmässig nach definierten Standards ausgewertet. Damit überwachen wir laufend die Zufriedenheit unserer externen und internen Anspruchsgruppen. Bei Bedarf definieren wir Massnahmen und setzen diese systematisch um. Basierend auf unseren strategischen Grundsätzen legen wir messbare und stufengerechte Ziele fest. Folgende Verfahren und Instrumente unterstützen die Erreichung der Ziele und liefern objektive Daten:

- Zielsystem der PDGR: Jährliche Zielvereinbarungen, halbjährliche Überprüfung der Zielerreichung
- Nationale Qualitätsmessungen gemäss Vorgaben ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
- Externe und interne Audits nach ISO 9001:2015
- Befragungen Patienten, Klienten, Zuweiser, Mitarbeitende, Auszubildende, Anhörige
- Critical Incident Reporting System
- Beschwerdenmanagement
- Verbesserungsmanagement (Ideenpool)
- Interne und externe Weiterbildung der Mitarbeitenden

Massnahmenmanagement, Projektmanagement: Halbjährliche Stuserhebungen und Beurteilungen

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Umsetzung / Start mit Ambulanter Krisenintervention
- Supported Employment
- Telemedizin
- Umsetzung Skill- und Grademix
- Recovery - offene Psychiatrie
- Versorgungsforschung und Therpieforschung
- Vorbereitungen Zentrum für Geschlechtervielfalt
- Patientenzufriedenheit stationär ANQ
- Umsetzung TARPSY
- Erfolgreiche Transition zu ISO 9001:2015
- Zusammenführung mit Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden
- Lancierung / Vorbereitung diverser Bauprojekte
- Diverse Kooperationen mit anderen Institutionen

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Die wesentlichen 2018 gesetzten Unternehmensziele wurden erreicht. Teilweise wurden Ziele nicht oder nur teilweise erreicht. Die Ursachen dafür sind meist zurückgestellte politische Entscheide oder mehrjährige Ziele. Die Ziele wurden ins 2019 übertragen und weiter bearbeitet. Einige wesentlichen Unternehmensziele:
- Start Ambulante Krisenintervention
- Erfolgreiche Transition zu ISO 9001:2015
- Vorbereitungen für Zusammenführung Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden / Psychiatrische Dienste Graubünden per 01.01.2019

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Integration Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJP-Graubünden)
- Supported Employment anbieten
- Recovery vollumfänglich implementieren
- VIP-Segment anbieten
- Vernetzung mit Behandlungs- und Kooperationspartnern ausbauen
- Digitalisierung im Gesamtunternehmen zielorientiert fördern
- Aufbau und Weiterentwicklung der Telemedizin
- Mitwirkung am Aufbau / Umsetzung des elektronischen Patientendossier (EPD)
- Personelle Ressourcen quantitativ und qualitativ weiterhin sicherstellen/systematische Mitarbeiterentwicklung
- Weiterführung Umsetzung BGM (Betriebliches Gesundheits-Management)
- Wissensmanagement weiterentwickeln
- Risikomanagement weiterentwickeln
- Diverse Neubauten planen und ausführen
- Regelmässige Diskussionen in der Qualitätsentwicklung

## 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:	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√	√	√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√	√	√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√	√

– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	√	√	√
---	---	---	---

### 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:		Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenbefragung ambulant</li> </ul>		√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<i>Wiedereintritte</i>			
▪ Rehospitalisationsrate	√	√	√
<i>Wundliegen</i>			
▪ Anzahl Dekubitus	√	√	√
<i>Psychische Symptombelastung</i>			
▪ Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>			
▪ EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen	√	√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Fachkommission ICT

<b>Ziel</b>	KIS Betrieb sicherstellen und weiterentwickeln
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

##### Sicherheit

<b>Ziel</b>	Koordination sicherheitsrelevanter Fragestellungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

##### Recovery - offene Psychiatrie

<b>Ziel</b>	Grundlagen für die offene Psychiatrie erstellen, Konzept Recovery in allen Stationen implementieren
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	UE Kliniken
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.01.2018 bis 31.12.2021

##### Fort- und Weiterbildung

<b>Ziel</b>	Planung der internen Fortbildungen und Weiterentwicklung Fortbildungsangebote unter Berücksichtigung der Strategischen Ziele und der Unternehmensziele
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

## Ethik

<b>Ziel</b>	Umsetzung von Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	permanente Arbeitsgruppe

## Skill- und Grademix (Phase 2)

<b>Ziel</b>	Optimierung Skill- und Gradmix in allen Berufsgruppen mit etappierter Umsetzung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.01.2018 bis 31.12.2018

## Zusammenführung KJP / PDGR

<b>Ziel</b>	Versorgungslücke in der stationären Versorgung von Kinder und Jugendlichen beheben
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	06.12.2017 bis 01.06.2019

## Vorstudie Telemedizin

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Versorgungsqualität und Zugänglichkeit der psychiatrischen Versorgung durch Einbeziehung elektronischer Gesundheitsdienste
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.01.2018 bis 30.06.2019

## Zentrum für Geschlechtervielfalt

<b>Ziel</b>	Etablierung eines Zentrums mit wohnortnaher Versorgung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.02.2018 bis 31.12.2019

## Supported Employment (SE)

<b>Ziel</b>	Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen und KMU Firmen im Rekrutierungsprozess
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	PDGR
<b>Standorte</b>	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.04.2018 bis 31.12.2019

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2002 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

#### Bemerkungen

Im 2018 wurde das CIRS von einer papierischen auf eine elektronische Erfassung / Bearbeitung umgestellt.

## 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	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2015	Direktionsstab, Ressourcen, Kliniken, Heimzentren, Support	2001	2016	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin	Rezertifizierung alle 3 Jahre, Nächste Rezertifizierung 2019 Die Transition zu ISO 9001:2015 erfolgte im 2018.
H+ Arbeitssicherheit, Branchenlösung	PDGR	2006	2017	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Nächste Rezertifizierung 2022
REKOLE	Klinik Waldhaus, Klinik Beverin, Tageskliniken, Tageszentren, ambulante Dienste, Opiatgestützte Behandlung	2010	2018	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Rezertifizierung alle 4 Jahre
ISGF	Opiatgestützte Behandlung	--	--	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin,	Laufend

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

				Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	
BAG und Swissmedic	Opiatgestützte Behandlung	--	--	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Alternierend alle 2 Jahre

# **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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. 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 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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 April bis Juni 2018 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>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung ambulant

In der Patientenbefragung ambulant wurde die Zufriedenheit der Patienten über einen Zeitraum von 3 Monaten gemessen. Es wurden die ambulanten und tagesklinischen Patienten befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 1. April bis 30. Juni durchgeführt.

Die Befragung fand in allen APD's und ATK's in den Bereichen der Geronto- und Spezialpsychiatrie statt.

Einschlusskriterien

- alle Patienten ab zweitem Kontakt im Erhebungszeitraum

Ausschlusskriterien

- Jugendliche unter 18 Jahre
- Wiedereintritte
- Forensik
- Verstorbene Patienten

Die Befragung wurde mittels 6 Fragen erhoben. Fast ausnahmslos wurden Ergebnisse über 90%-Zustimmung erreicht. Die **Gesamtzufriedenheit** der Fragen 1 bis 6 beträgt **93.4%**.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Psychiatrischen Dienste Graubünden

**Loëstrasse 220, 7000 Chur**

Unternehmensplanung

Rico Danuser

Bereichsleiter

+41 58 225 25 05

[rico.danuser@pdgr.ch](mailto:rico.danuser@pdgr.ch)

Ombudsstelle für die UE Heimzentren und UE

Kliniken: Ombudsfachfrau lic. jur. Elisabeth

Blumer Quaderstrasse 5, Postfach 26 7002

Chur [www.osab-gr.ch](http://www.osab-gr.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 Angehörigenzufriedenheit

Ab 2015 wurde erstmals an der Pilotbefragung Angehörigenzufriedenheit teilgenommen. Die Pilotphase wurde im März 2017 abgeschlossen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

In der Angehörigenbefragung Psychiatrie wurden Angehörige von Patienten aus dem Bereich stationäre Erwachsenenpsychiatrie befragt. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Pilotbefragung fliessen nun in deren Weiterentwicklung ein. Geplant ist die Befragung regulär ab 2020 durchzuführen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung 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 Mitarbeiterzufriedenheit

Befragt wurden sämtliche Mitarbeitende ausgenommen Praktikanten und Auszubildende. Die Fragen wurden zu folgenden Themen gestellt:

##### 1. Persönliche Einstellung

- Zufriedenheit, Keine Resignation, Weiterempfehlung des Arbeitgebers
- Commitment
- Attraktiver Arbeitgeber

##### 2. Organisatorische Rahmenbedingungen

- Struktur
- Kultur
- Führung
- Anreize
- Wissenstransfer
- Weitere Themen

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit GmbH
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung 2016

## 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

Im Oktober und November 2017 führten die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) mit der Post CH AG, Geschäftsbereich E-Health (ehemals hcri ag) die Zuweiserbefragung durch. Die nächste Zuweiserbefragung ist im 2020 geplant.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Zuweiserbefragung haben wir mit allen Zuweisenden vorgenommen, welche seit der letzten Erhebung (2015) mindestens eine Zuweisung vorgenommen haben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	KEF_CH Psychiatrie

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Eigene Messung

##### 9.1.1 Rehospitalisationsrate

Die PDGR messen die Rehospitalisationsrate.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

In der Messung der Rehospitalisationsrate wurden alle stationären Einrichtungen miteinbezogen.

Die Rehospitalisationsrate fürs 2018 beträgt: **19.30 %**

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Messung Rehospitalisationsrate

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzereignisse

Gemessen werden die Anzahl Stürze. Dabei wird unterschieden zwischen beobachteten und unbeobachteten Stürzen. Zusätzlich wird der Verletzungsgrad wie keine, leichte und schwere Verletzung erhoben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Während des laufenden Kalenderjahres werden sämtliche Ereignisse erfasst und jährlich ausgewertet. Anschliessend werden die Ursachen untersucht und Massnahmen definiert.

#### **Gesamtanzahl**

154 Ereignisse

Die Verletzungen aufgrund der Stürze sind sehr gering. Aufgrund einer bei uns zugezogenen sturzbedingten schweren Verletzung erfolgte kein Todesfall. Über 91% aller Stürze finden in der stationären Gerontopsychiatrie statt. 3% aller behandelten Fälle und jeder Vierte der stationären gerontopsychiatrischen Patienten stürzten.

Die Sturzprophylaxe wird laufend optimiert und vorbeugende Massnahmen auch fallspezifisch definiert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Formular im KIS
---	-----------------

## 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Anzahl Dekubitus

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 in allen Abteilungen durchgeführt. Die PDGR verfügen über die notwendigen Dekubitus-Präventionsmitteln und wenden diese gezielt an.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

#### **Anzahl vorhandene Dekubitus bei Klinikeintritt / Rückverlegung**

2

#### **Anzahl erworbene Dekubitus während dem Klinikaufenthalt**

2

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Erfassung übers KIS

## 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	2017
<b>Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur</b>			
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	10.07	9.42	8.60
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			
<b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>			
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			
<b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin</b>			
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			
<b>Privatklinik MENTALVA Resort &amp; Spa, Klinik Beverin</b>			
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

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.

## 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	2015	2016	2017
<b>Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.37	5.60	6.32	7.69
Standardabweichung (+/-)	6.86	6.25	5.80	5.84
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	0.74	0.48
<b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>				
<b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin</b>				
<b>Privatklinik MENTALVA Resort &amp; Spa, Klinik Beverin</b>				

Wertung der Ergebnisse:

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

<b>BSCL</b>	2014	2015	2016	2017
<b>Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.91	34.60	30.81	33.62
Standardabweichung (+/-)	36.52	41.61	32.10	34.83
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	0.29	2.27
<b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>				
<b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin</b>				
<b>Privatklinik MENTALVA Resort &amp; Spa, Klinik Beverin</b>				

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

<b>Angaben zur Messung</b>	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

## 15.2 Eigene Messung

### 15.2.1 Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Die Statistik Zwangsmassnahmen dokumentiert die Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit und Dauer pro Fall) sowie die Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett. Zusätzlich werden die Vor- und Nachbesprechungen mit dem Personal, dem Patienten und den Angehörigen dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Gemessen wurden alle Fälle bei denen Zwangsmassnahmen zur Anwendung kamen.

#### **Gesamtbetrachtung**

Die Gesamtanzahl der Zwangsmassnahmen hat gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen.

#### **Massnahmen**

Die Massnahmen fürs Folgejahr sind definiert. Dies sind beispielsweise Schulungen zum Standard "Zwangsmassnahmen und Massnahmen zu deren Vermeidung", Schulungen im Deeskalationsmanagement, Verbessertes Reporting für Feinjustierungen, neuer Standard "Strukturierte Nachbesprechung von ZM mit Patienten" und zusätzliche Schulungen zu den häufigsten Krankheitsbildern wie Schizophrenie, Sucht und Demenz.

#### **Ziele der Massnahmen**

- Reduktion der Zwangsmassnahmen um 10% im Folgejahr
- Flächendeckende Nachbesprechung der Zwangsmassnahmen mit Patient

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Zwangsmassnahmen

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen

Die Erfassung von Aggressionsereignissen erfolgt seit 01.01.2017 übers KIS. Durch die neue Erfassung konnte die Dunkelziffer stark vermindert werden. Mit der Erfassungsmethode werden die Anzahl Ereignisse, die Auslöser, die Zielperson der Aggressionen und die Auswirkungen erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Die Erfassung der Ereignisse erfolgt in allen Bereichen.

Im Berichtsjahr sind 440 Meldungen zu verzeichnen. Rund 4% aller Fälle weisen Aggressionsereignisse auf. Von Besuchern gehen sehr wenige Ereignisse aus. Die meisten Meldungen stammen von der Notfallstation und von den geschlossenen Gerontostationen.

Die Massnahmen fürs Folgejahr sind definiert. Schwerpunkt bildet dabei die Ansetzung am Auslöser der Ereignisse. Die Massnahmen sind zu dem Themen "gewaltfreie Kommunikation" und "Schaffen räumlicher Distanz" formuliert und in Umsetzung. Zusätzlich werden die Schulungen des Medizin- und Pflegefachpersonals im Deeskalationsmanagement und in gewaltfreier Kommunikation vertieft.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Ambulante Krisenintervention

Das Projekt wird am Standort Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus durchgeführt.

**Projektart**

- externes Projekt mit Gesundheitsamt Kanton GR und Krankenkassen (Lancierung des Projektes)

**Projektziel**

- Ambulant-akute Krisenintervention in Betrieb nehmen

**Beschreibung**

- ambulante Behandlung zu Hause soll angeboten werden und die Finanzierung sichergestellt werden

**Projekttablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

**Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende des Direktionsstabes, UE Ressourcen, UE Kliniken und UE Support

**Projektelevaluation/Konsequenzen**

Ein neues Angebot innerhalb des Kantons Graubünden wird implementiert und damit die Behandlungskette geschlossen.

#### 18.1.2 Recovery - offene Psychiatrie

Das Projekt wird an den Standorten „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus“, „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin“, „Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin“ durchgeführt.

**Projektart**

- internes Projekt

**Projektziel**

- Implementierung der Recovery-Orientierung und deren Umsetzung sicherstellen

**Beschreibung**

- Grundlage für die offene Psychiatrie erstellen

**Projekttablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

**Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende der UE Kliniken

**Projektelevaluation/Konsequenzen**

Das Grobkonzept wurde erstellt und das Vorhaben in Teilgruppen unterteilt. Die Umsetzung hat gestartet.

### 18.1.3 Zusammenführung KJP / PDGR

Das Projekt wird an den Standorten „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus“, „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin“, „Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin“ durchgeführt.

**Projektart**

- externes Projekt in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden und Psychiatrische Dienste Graubünden

**Projektziel**

- Versorgungslücke in der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist behoben  
- qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen aus dem Kanton Graubünden ist innerhalb des Kantons gewährleistet  
- organisatorischen Strukturen und die Prozesse sind geklärt und liegen zur Umsetzung vor

**Beschreibung**

- Zusammenführung der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden und den Psychiatrischen Diensten Graubünden

**Projektablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

**Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende der Direktion, Direktionsstab, UE Ressourcen, UE Erwachsenenpsychiatrie, UE Kinder- und Jugendpsychiatrie und UE Support

**Projektevaluation/Konsequenzen**

Das Gesamtprojekt wurde in 9 Teilprojekte unterteilt. Die Integration der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Unternehmenseinheit der PDGR ist per 01.01.2019 geplant.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

### 18.2.1 Umsetzung Konzept Skill- und Grademix - Phase 2

Das Projekt wurde an den Standorten „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus“, „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin“, „Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin“ durchgeführt.

**Projektart**

- internes Projekt

**Projektziel**

- Das Ziel ist der Skill- und Grademix in allen Berufsgruppen zu optimieren.

**Projekttablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen.

**Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende aus der UE Kliniken aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie Mitarbeitende aus dem Hotellerie-Bereich.

**Projektelevaluation/Konsequenzen**

Durch das Projekt soll dem Mangel an Fachpersonen aus Pflege und Medizin begegnet werden. Das Konzept mit den Anpassungen wurde im Berichtsjahr erstellt. Im 2018 wurden bereits zwei Stationen mit dem neuen Skill- und Grademix umgesetzt. Die weitere etapierte Umsetzung ist in den Folgejahren geplant.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO 9001:2015

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus“, „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin“, „Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin“ durchgeführt.

**Projektart**

- internes Projekt

**Projektziel**

- Managementsystem der PDGR für eine erfolgreiche Zertifizierung nach ISO 9001:2015 bereitstellen

**Projekttablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

**Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende des Direktionsstabes und aller Unternehmenseinheiten

**Projektelevaluation/Konsequenzen**

Die Einhaltung der neuen Normvorgaben. Die Transition zu ISO 9001:2015 wurde im Frühjahr 2018 durchgeführt. Die Rezertifizierung ist im Frühjahr 2019 geplant.

## 19 Schlusswort und Ausblick

«In der Zusammenarbeit mit unseren Partnern ist das Vertrauen das wichtigste Glied in der gesamten Dienstleistungskette.» Für Josef Müller, CEO der PDGR, ist es ein Ziel, langfristige, gute und treue Beziehungen zu Partnern – Zuweisenden wie Arztpraxen, Psychiatern, Spitälern und auch Behörden, Institutionen, Patienten und Klienten sowie Angehörigen – aufzubauen.

Durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit können die PDGR hochstehende, zeitgemässe medizinische Leistungen und erstklassige Betreuung und Behandlung erbringen. Josef Müller: «Wir messen darum unsere Prozesse, Leistungen und die Qualität regelmässig mit internen und externen Audits.» Ihm liegt viel daran, mit den Partnern über alle Angebote und Dienstleistungen hinweg eine Win-Win-Situation zu schaffen, so dass alle profitieren und Mehrwerte erzielt werden können.

In ihrer Strategie haben die PDGR Aktivitäten zu einem professionellen, markt- und zielgruppenorientierten Auftritt verankert, der zur Imagebildung beiträgt und die Psychiatrie weiter entstigmatisiert. «Wir pflegen eine offene Feedback-Kultur, indem wir alle Anspruchsgruppen miteinbeziehen und Informationsveranstaltungen durchführen, die gut besucht sind. Für den Wissenstransfer nutzen wir unter anderem print- und elektronische Medien, Social Media-Kanäle und Messen. Wir sind präsent an wissenschaftlichen Kongressen und bieten frei praktizierenden Ärzten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen an. Unsere Behandlungspartner beziehen wir zudem in unsere Angebotsgestaltung mit ein.»

Die PDGR wollen kantonsweit eine lückenlose Versorgung mit hervorragenden medizinischen Leistungen sicherstellen. Doch je nach Rolle stellen Patienten, Klienten, Angehörige sowie Bürger, Prämien- und Steuerzahlende unterschiedliche medizinische Ansprüche und fordern bei hoher Leistung tiefe Kosten und Prämien. «Für die PDGR bleibt die Finanzierung ihrer Angebote und Leistungen herausfordernd, nicht zuletzt, um im harten Gesundheitsmarkt wettbewerbsfähig zu sein.» Die wichtigsten künftigen Herausforderungen sind die Rekrutierung von gut ausgebildeten Mitarbeitenden und das Erbringen von hohen Qualitätsstandards und Qualitätstransparenz bei tiefer Kostenstruktur.

«Das Engagement und die Verantwortung unseren Kunden gegenüber sind bei den PDGR untrennbar verbunden mit den Menschen, die bei uns und vor allem mit uns arbeiten», so Josef Müller. «Unsere Mitarbeitenden sind unser Erfolgsgarant. Wir schätzen ihre innovativen Ideen, ihre einzigartige Leistungsbereitschaft und Suche nach neuen Herausforderungen sowie ihre Bereitschaft, sich persönlich weiterzuentwickeln. Jeder einzelne von unseren rund 1000 Mitarbeitenden trägt mit seinen Fähigkeiten, Erfahrungen und Ansichten zum Erfolg der PDGR bei. Sie sind unser wertvollstes Kapital. Die gute und langjährige Zusammenarbeit mit Behandlungspartnern, Institutionen, der Bündner Regierung – insbesondere dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit – und den politischen Organen basiert auf Vertrauen, Transparenz und gegenseitiger Wertschätzung. Dank beständigen Partnern können die PDGR ihre Leistungen an verschiedenen Standorten auf unterschiedlichste Weise erfolgreich anbieten.»

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
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	√	√	√
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	√	√	√

## 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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](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**).