

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

01.06.2017
Josef Müller, CEO

Version 1



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 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
Rico Danuser
Bereichsleiter Unternehmensplanung
058 225 25 05
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. 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.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 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
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Patientenbefragung	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit	22
6.1 Eigene Befragung	22
6.1.1 Angehörigenzufriedenheit	22
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Zuweiserbefragung	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Eigene Messung	24
9.1.1 Rehospitalisationsrate	24
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	25
12.1 Eigene Messung	25
12.1.1 Besondere Ereignisse (CIRS)	25
13 Wundliegen	26
13.1 Eigene Messungen	26
13.1.1 Anzahl Dekubitus	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	27

15	Psychische Symptombelastung	28
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	28
15.2	Eigene Messung	29
15.2.1	Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	29
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	30
17.1	Weitere eigene Messungen	30
17.1.1	Meldung besondere Ereignisse (CIRS).....	30
17.1.2	EVA - Erfassung von Aggressionseignissen.....	30
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Ambulante psychiatrische Krisenintervention	31
18.1.2	Recovery - offene Psychiatrie	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	32
18.2.1	Skill- und Grademix	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	ISO 9001:2015	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		34
Psychiatrie		34
Anhang 2		
Herausgeber		35

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

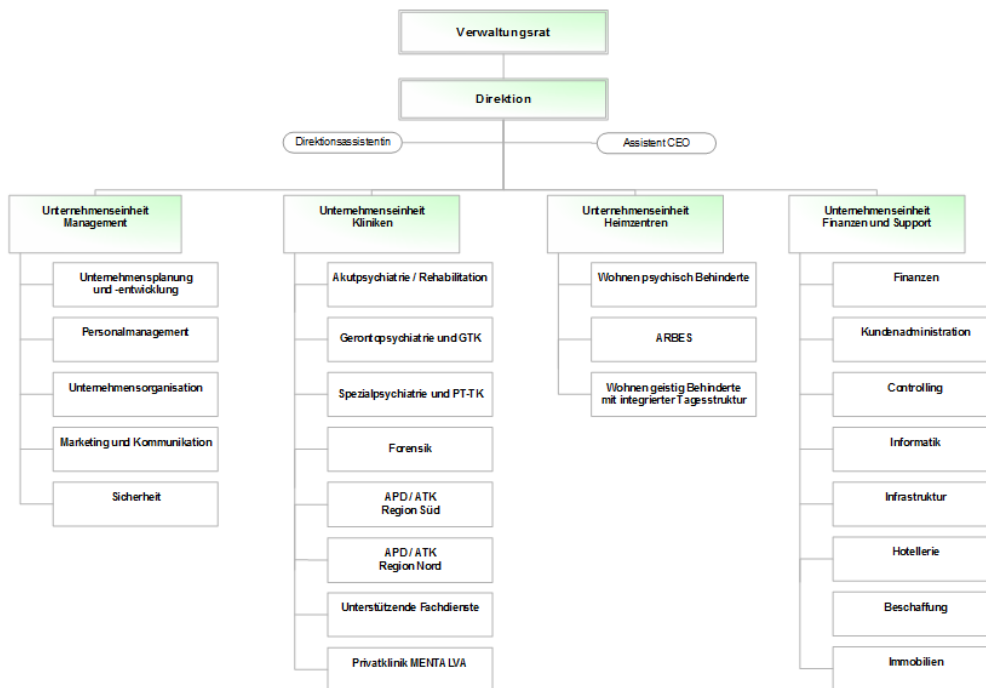
Die stationäre Versorgung wird in den Kliniken Beverin (Cazis) und Waldhaus (Chur) sichergestellt, es stehen 232 Betten zur Verfügung. Die Ausstattung der modernen Zimmer berücksichtigt die Bedürfnisse unserer Patienten. In Cazis führen wir die Privatklinik MENTALVA.

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
 Psychiatrischen Dienste Graubünden
 Loëstrasse 220, 7000 Chur
 +41 58 225 25 05
rico.danuser@pdgr.ch

Frau Emerita Engel
 Qualitätsbeauftragte
 Psychiatrischen Dienste Graubünden
 Loëstrasse 220, 7000 Chur
 +41 58 225 24 00
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 9001:2008
- Befragungen Patienten, Klienten, Zuweiser, Mitarbeitende, Auszubildende, Anhörige
- Meldung besondere Ereignisse (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 2017

- Befragung Zuweiserzufriedenheit
- Patientenzufriedenheit stationär ANQ
- Abschluss Pilot-Befragung Angehörigenzufriedenheit
- Konzept Versorgungsforschung
- Aufbau Ambulante Krisenintervention
- Vorbereitungen Skill- und Grademix
- Lancierung Recovery - offene Psychiatrie
- Vorbereitungen ISO 9001:2015
- Einführung TARPSY
- Lancierung / Vorbereitung diverser Bauprojekte
- Diverse Kooperationen mit anderen Institutionen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Die wesentlichen 2017 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 2018 übertragen und weiter bearbeitet.
- Die Werte der Zuweiserzufriedenheit zeigt eine Zustimmung zum Ruf der Klinik von 80.4 %, 83.6 % der Zuweisenden sind insgesamt zufrieden.

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
- Aufbau und Weiterentwicklung der Telemedizin
- Digitalisierung im Gesamtunternehmen zielorientiert fördern
- Mitwirkung am Aufbau des elektronischen Patientendossier
- 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.

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>Angehörigenzufriedenheit</i>				
▪ <i>Angehörigenzufriedenheit</i>		√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>				
▪ <i>Zuweiserbefragung</i>		√	√	√

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>Stürze</i>			
▪ Besondere Ereignisse (CIRS)	√	√	√
<i>Wundliegen</i>			
▪ Anzahl Dekubitus	√	√	√
<i>Psychische Symptombelastung</i>			
▪ Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√	√
▪ Meldung besondere Ereignisse (CIRS)	√	√	√
▪ EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Klinik-Informationssystem Fachkommission

Ziel	KIS Betrieb sicherstellen und weiterentwickeln
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

Sicherheit

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

Recovery - offene Psychiatrie

Ziel	Grundlagen für die offene Psychiatrie erstellen, Konzept Recovery in allen Stationen implementieren
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	UE Kliniken
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2017 bis 31.12.2017

Fort- und Weiterbildung

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

Ethik

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

Skill- und Grademix (Phase 1)

Ziel	Optimierung Skill- und Gradmix in allen Berufsgruppen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2017 bis 31.12.2017

Ambulante Krisenintervention

Ziel	Vorantreibung einer national einheitlichen Finanzierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	UE Kliniken
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2016 bis 31.12.2018

Zusammenführung KJP / PDGR

Ziel	Versorgungslücke in der stationären Versorgung von Kinder und Jugendlichen beheben
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	06.12.2017 bis 01.01.2019

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 ein CIRS im Jahr 2002 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 ist geplant auf eine elektronische Erfassung von CIRS-Fällen umzustellen.

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 9001:2008 / 2015	Geschäftsleitung, Management, Kliniken, Heimzentren, Finanzen und 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 erfolgt 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 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.

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"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung

In der Patientenbefragung wurde die Zufriedenheit der Patienten über einen Zeitraum von 2 Monaten gemessen. Es wurden die stationären, ambulanten und tagesklinischen Patienten befragt. Dabei wurden die geschlossenen Geronto-Stationen und die Forensik-Stationen aufgrund der Ausschlusskriterien nicht befragt.

Einschlusskriterien

Stationär und Tageskliniken

- alle Patienten bei einer Mutation (Austritt oder Verlegung)
- Eintritt seit mindestens 48 Stunden
- Mindestens 24 Stunden zwischen zwei Erhebungen desselben Patienten

Letzte zwei Wochen:

- Zusätzliche Befragung aller Patienten, welche keinen Austritt in Aussicht haben

Ambulanter Bereich

- Alle Patienten, ab zweiten Besuch einer Sprechstunde

Ausschlusskriterien

- Entwichene Patienten
- Wegen Fremdgefahr entlassene bzw. sehr aggressive Patienten

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 an allen Standorten durchgeführt. Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2018.

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

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

Ombudsstelle für die UE Heimzentren und UE

Kliniken: Ombudsfachfrau lic. jur. Elisabeth

Blumer Quaderstrasse 5, Postfach 26 7002

Chur 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 vom 01.10.2015 bis 31.03.2017 an allen Standorten durchgeführt.

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden erstmals nach der regulären Befragung im 2020 publiziert.

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 vom 01.10.2017 bis 30.11.2017 an allen Standorten durchgeführt.

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

Insgesamt wurden 35 Fragen zu verschiedenen Items gestellt. Nachfolgend ein Auszug der besten Ergebnisse der PDGR

1. Angemessenheit der durchgeführten Leistungen (Information Folgebehandlung)	95.5%
2. Schnittstellen zwischen Zuweisern und Klinik (Sekretariat)	95.2%
3. Kontakt und Kommunikation zu den Ärzten (Wertschätzung)	94.4%
4. Kontakt und Kommunikation zu den Ärzten (Triage)	92.0%
5. Ruf der Klinik (Aufgehoben sein)	89.2%
6. Zufriedenheit insgesamt (Klinik)	83.6%
7. Ruf der Klinik (Ruf)	80.4%

Bei folgenden Fragen führt die PDGR den Benchmark an

1. Skala Bettenkapazität (Notfälle)	91.1%
2. Angemessenheit der durchgeführten Leistungen (Umstellung Medikamente)	89.4%
3. Kontakt und Kommunikation zu den Ärzten (Zeit)	85.3%
4. Ruf der Klinik (Weiterempfehlung)	84.2%
5. Schnittstelle zwischen Zuweiser und Klinik (rechtzeitig)	82.8%

Nachfolgend die Ergebnisse mit Potenzial für die PDGR:

	<i>Benchmark</i>	
1. Information und Einbezug durch die Ärzte (Absprache)	20.7%	15.7%
2. Information und Einbezug durch die Ärzte (Einbezug)	30.1%	32.5%
3. Schnittstelle zwischen Zuweisern und Klinik (Nachbetreuung)	43.5%	44.3%

Beispiel für %-Satz: 80.0% sind der Meinung „stimme eher zu“ und „stimme voll und ganz zu“

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 2017 an allen Standorten durchgeführt.
In der Messung der Rehospitalisationsrate wurden alle stationären Einrichtungen miteinbezogen.

Die Rehospitalisationsrate fürs 2017 beträgt: **14.90 %**

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Messung Rehospitalisationsrate

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Besondere Ereignisse (CIRS)

Gemessen werden die Anzahl Stürze mit und ohne Verletzung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

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

Anzahl gemeldete Stürze total

76

Anzahl mit Behandlungsfolgen

30

Anzahl ohne Behandlungsfolgen

46

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Besondere Ereignisse
---	----------------------

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 2017 in allen Abteilungen durchgeführt. Die PDGR verfügen über die notwendigen Dekubitus-Präventionsmitteln und wenden diese gezielt an.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Klinikeintritt / Rückverlegung

32

Anzahl erworbene Dekubitus während dem Klinikaufenthalt

4

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
Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	10.07	9.42

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.

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.
Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016	1869	

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

Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.67	5.37	5.60	6.32
Standardabweichung (+/-)	7.19	6.86	6.25	5.80
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	0.74

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2013	2014	2015	2016
Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	31.33	33.91	34.60	30.81
Standardabweichung (+/-)	33.26	36.52	41.61	32.10
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	0.29

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.

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 Eigene Messung

15.2.1 Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Dokumentation der Intesität von Isolation und Fixierung (Intesität = Häufigkeit und Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt. Gemessen wurden alle Patienten bei denen freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Anwendung kamen.

Die Gesamtanzahl der Zwangsmassnahmen hat gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen. Die Massnahmen fürs Folgejahr sind definiert. Dies sind beispielsweise Schulungen zum Thema Deeskalationsmanagement und gewaltfreie Kommunikation. Zudem wirkt die Einführung von Recovery den Zwangsmassnahmen entgegen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Zwangsmassnahmen

17

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Meldung besondere Ereignisse (CIRS)

Die Meldungen betreffen die folgenden Themen:

Diebstahl, Sachbeschädigungen, Handeln mit Drogen, Abgabe nicht verordneter Medikamente, Stürze, Suizid, Selbstverletzungen, Unfälle, Entweichungen

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Da die Aggressionsereignisse (Sämtliche Tätigkeiten, Sexuelle Belästigungen und Verbale Drohungen) nicht mehr über CIRS-Meldungen erfasst werden, hat sich die Anzahl der Ereignisse von 182 (bereinigt) auf 130 reduziert. Die Aggressionsereignisse werden neu übers KIS erfasst und ist in der Messung EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen dokumentiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Besondere Ereignisse (CIRS)

17.1.2 EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Die Anzahl der Meldungen von 263 sind obwohl noch keine Vergleichswerte bestehen als angemessen zu betrachten. Aggressionsereignisse gehen von 99 Patienten aus - dies entspricht etwa 10% aller Patienten.

Von Besuchern gehen nahezu keine Aggressionen aus.

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.

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 psychiatrische 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

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

Projekttablauf / Methodik

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

Involvierte Berufsgruppen

- Mitarbeitende der Direktion, UE Management, UE Kliniken und UE Finanzen und Support

Projektelevaluation/Konsequenzen

- Angebotsweiterung innerhalb des Kantons Graubünden, Schliessung der Behandlungskette

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

- Die Implementierung der Recovery-Orientierung und deren Umsetzung sicherstellen.

Beschreibung

- Die 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 ist gestartet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Skill- und Grademix

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, pflegerischen Bereich, sowie dem Hotellerie-Bereich.

Projekterevaluation/Konsequenzen

Durch das Projekt soll dem Mangel an Fachpersonen aus Pflege und Medizin begegnet werden. Das Konzept wurde im Berichtsjahr erstellt. Die Umsetzung ist etappiert im Folgejahr 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 der UE Management, UE Kliniken, UE Heimzentren und UE Finanzen und Support

Projekterevaluation/Konsequenzen

- Einhaltung der neuen Normvorgaben. Die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 ist im Frühjahr 2018 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 spitalinformation.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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).