

# Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

19.05.2022  
Josef Müller, CEO

Version 3



## 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 2021.

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 2021

Frau  
Marianna Hutter  
058 225 25 25  
[marianna.hutter@pdgr.ch](mailto:marianna.hutter@pdgr.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Impressum .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1 Organigramm .....  | 8         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....  | 8         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>  | <b>9</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 .....   | 9         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 .....  | 9         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....   | 10        |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>   | <b>11</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....  | 11        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben                |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....  | 13        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....   | 15        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....   | 18        |
| 4.5 Registerübersicht<br>Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.                     |           |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....   | 19        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>Befragungen .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>  | <b>21</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....  | 21        |
| 5.2 Beschwerdemanagement .....   | 23        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.                           |           |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit .....</b>  | <b>24</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....   | 24        |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....   | 24        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit .....</b>   | <b>25</b> |
| 8.1 Eigene Befragung .....   | 25        |
| 8.1.1 Zuweiserbefragung .....  | 25        |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>9 Wiedereintritte .....</b>   | <b>26</b> |
| 9.1 Eigene Messung .....   | 26        |
| 9.1.1 Rehospitalisationsrate .....   | 26        |
| <b>10 Operationen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.   |           |
| <b>11 Infektionen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.   |           |
| <b>12 Stürze .....</b>   | <b>27</b> |
| 12.1 Eigene Messung .....  | 27        |
| 12.1.1 Sturzereignisse .....   | 27        |
| <b>13 Dekubitus .....</b>  | <b>28</b> |
| 13.1 Eigene Messungen .....  | 28        |
| 13.1.1 Anzahl Dekubitus .....  | 28        |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>  | <b>29</b> |
| 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der<br>Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ..... | 29        |
| <b>15 Psychische Symptombelastung .....</b>  | <b>31</b> |
| 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....   | 31        |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 15.2  | Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....           | 33        |
| 15.3  | Eigene Messung .....  | 34        |
| 15.3.1  | Zwangsmassnahmen .....  | 34        |
| <b>16</b>   | <b>Zielerreichung und Gesundheitszustand</b>                          |           |
|   | Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. |           |
| <b>17</b>   | <b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>                                 | <b>35</b> |
| 17.1  | Weitere eigene Messung .....  | 35        |
| 17.1.1  | EVA - Erfassung von Aggressionseignissen.....                         | 35        |
| <b>18</b>   | <b>Projekte im Detail .....</b>                                       | <b>36</b> |
| 18.1  | Aktuelle Qualitätsprojekte .....                                      | 36        |
| 18.1.1  | Recovery - offene Psychiatrie .....                                   | 36        |
| 18.1.2  | Akropolis 2025 .....  | 37        |
| 18.2  | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 .....           | 37        |
| 18.2.1  | Nischenprodukte .....   | 37        |
| 18.3  | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                                | 38        |
| 18.3.1  | ISO 9001:2015 .....   | 38        |
| <b>19</b>   | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                                 | <b>39</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> |   | <b>40</b> |
| Psychiatrie .....   |   | 40        |
| <b>Herausgeber .....</b>                                      |   | <b>41</b> |

## 1 Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) stellen die psychiatrische Versorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Kanton Graubünden sicher. Diese Aufgabe umfasst stationäre und ambulante Behandlungen, das Angebot an Tageskliniken, den Bereich Wohnheime und Arbeitsstätten für psychisch Beeinträchtigte und geistig behinderte Menschen sowie das Unterhalten einer Sonderschule für Schülerinnen und Schüler. Unsere Angebote und Dienstleistungen stehen auch ausserkantonalen und ausländischen Patienten, Schülern und Klienten zur Verfügung.

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 (Erwachsenenpsychiatrie):**

#### **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.

**Das Angebot der PDGR-Kliniken (Kinder- und Jugendpsychiatrie):****Ambulante Dienste**

Das zentrale Ambulatorium in Chur, die fünf Regionalstellen in Davos, Ilanz, Poschiavo, Roveredo und Samedan sowie die Sprechstundenstellen in Disentis und Scuol sind für Betroffene, Eltern und Fachpersonen kompetente Anlaufstellen und gewährleisten eine ambulante Versorgung im ganzen Kanton Graubünden.

Der fachärztliche Konsil- und Liaisondienst behandelt und begleitet Minderjährige aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung. Die Behandlung im geschützten Umfeld findet in der Klinik Waldhaus Chur oder im Kinderspital des Kantonsspitals Graubünden statt.

Der fachärztliche Konsil- und Liaisondienst behandelt und begleitet Minderjährige aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung. Die Behandlung im geschützten Umfeld findet in der Klinik Waldhaus Chur oder im Kinderspital des Kantonsspitals Graubünden statt.

**Jugendpsychiatrische Station**

Die offen geführte Jugendpsychiatrische Station im Gebäude des Therapiehauses Fürstenwald in Chur bietet eine stationäre Behandlung für bis zu sieben Jugendliche ab zwölf Jahren mit Verhaltensauffälligkeiten, schweren Adoleszenzkrise(n) und /oder psychischen Erkrankungen. Fünf stationäre Plätze akut stehen seit dem 13. Dezember 2021 im Erdgeschoss des Hauses P Jugendlichen, zwischen 14 und 18 Jahren, zur Verfügung. Sie dienen der Notfallversorgung.

**Sonderschule Therapiehaus Fürstenwald**

Mit dem Therapiehaus Fürstenwald verfügen die PDGR über eine Sonderschule mit Externats- und Internatsbetrieb für schulpflichtige Kinder und Jugendliche, die vorübergehend die öffentliche Schule aus psychischen Gründen nicht besuchen können. Die PDGR arbeiten zudem mit innerkantonalen Institutionen wie dem Kantonsspital Graubünden sowie ausserkantonalen Einrichtungen zusammen, um für Kinder und Jugendliche aus Graubünden die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 100 Stellenprozent zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Emerita Engel  
Mitglied Geschäftsleitung  
058 225 25 25  
[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, Angehörige
- 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 2021

- Implementierung Strategische Hauptschwerpunkte Angebot, Arbeitswelt und Personalarbeit
- Telemedizin
- Recovery - offene Psychiatrie
- Versorgungsforschung und Therapieforschung
- Angebot Sportpsychiatrie
- Supported Employment
- Zentrum für Geschlechtervarianz (Trans-Sprechstunde)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Im Rahmen der oben erwähnten Qualitätsschwerpunkte "Strategische Hauptschwerpunkte" werden vielschichtige Themen im Zusammenarbeit mit der Optimierung / Steigerung der Qualität bearbeitet, geplant und umgesetzt.

- Angebotsausrichtung / Planung Neubau Kinder- und Jugendpsychiatrie
- erstmalige Befragung ANQ Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Optimierungsmöglichkeiten personalisierte Medizin
- Lohnvergleichsanalyse mit einer Abweichung M/F von 1.2% (Toleranzschwelle Bund 5%)
- Bauprojekte zur Verbesserung der Infrastruktur zu Gunsten der Patienten
- Eröffnung Notfallstation Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Revisionsbericht Tarpsy Version 4.0 ohne Bemerkungen und Hinweise

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Rahmen der Strategischen Hauptschwerpunkte 2020 - 2025; Angebot, Arbeitswelt und Personalarbeit sind Programme und Projekte in Arbeit oder Vorbereitung.

#### **Programm Akropolis 2025**

- Projekt Kultur- und Wertewandel
- Projekt Führungs- und Prozessorganisation

#### **Programm ICT 2025**

- Projekt Basisinfrastruktur
- Projekt Kernsystem ERP (SAP)
- Projekt Kinikinformationssystem (KIS)

#### **Weitere Projekte**

- Projekt HR Reorganisation
- Neubau Notfallstation / Akutpsychiatrie
- Neubau Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

## 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, curafutura 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, Klinik Beverin |
|--|--|---|---------------------------------------|
| <i>Psychiatrie</i>   |  |   |                                       |
| ▪ Erwachsenenpsychiatrie   |  |   |                                       |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung)  | √  | √   | √                                     |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung)   | √  | √   | √                                     |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen                                | √  | √   | √                                     |

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie | √ | √ | √ |
| ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie                   |   |   |   |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung)               | √ |   |   |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung)              | √ |   |   |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen | √ |   |   |

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

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin | Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin |
|---|--|---|---------------------------------------|
| <i>Wiedereintritte</i>  |  |   |                                       |
| ▪ Rehospitalisationsrate  | √  | √   | √                                     |
| <i>Stürze</i>   |  |   |                                       |
| ▪ Sturzereignisse   | √  | √   | √                                     |
| <i>Dekubitus</i>  |  |   |                                       |
| ▪ Anzahl Dekubitus  | √  | √   | √                                     |
| <i>Psychische Symptombelastung</i>                                |  |   |                                       |
| ▪ Zwangsmassnahmen  | √  | √   | √                                     |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i>                                   |  |   |                                       |
| ▪ EVA - Erfassung von Aggressionsereignissen                      | √  | √   | √                                     |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

##### Recovery - offene Psychiatrie

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | Grundlagen für die offene Psychiatrie erstellen, Konzept Recovery in allen Stationen implementieren  |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | UE Erwachsenenpsychiatrie  |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 01.01.2018 bis 31.12.2022  |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.   |

##### Fachkommission ICT

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | KIS Betrieb sicherstellen und weiterentwickeln   |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | PDGR   |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | permanente Arbeitsgruppe   |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.   |

##### Sicherheit

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | Koordination sicherheitsrelevanter Fragestellungen   |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | PDGR   |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | permanente Arbeitsgruppe   |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.   |

## Pilotprojekt Telemedizin

|  |   |
|--|---|
| <b>Ziel</b>                              | Verbesserung der Versorgungsqualität und Zugänglichkeit der psychiatrischen Versorgung durch Einbeziehung elektronischer Gesundheitsdienste |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | PDGR  |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus  |
| <b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>     | 01.07.2019 bis 31.03.21   |

## Ethik

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

## 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 das Projekt läuft</b> | PDGR   |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus   |
| <b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>     | permanente Arbeitsgruppe   |

## Evaluation PM-Tools

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | Aktuelle Softwarelösung für Prozessmanagement ablösen und überführen   |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | PDGR   |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin |
| <b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>     | 01.05.2019 bis 31.12.2020  |

## Admin Software UE KJP

|  |   |
|--|---|
| <b>Ziel</b>                              | Geeignete Lösung für Schülerdokumentation der Bereiche Schule und Sozialpädagogik einführen |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | UE Kinder- und Jugendpsychiatrie  |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus  |
| <b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>     | 01.08.2019 bis 30.04.2020   |

## Informationssicherheit

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | Daten- und Informationssicherheit gewährleisten  |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | PDGR   |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin |
| <b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>     | 01.01.2020 bis 31.12.2021  |

## Talentmanagement

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel</b>                              | Talentmanagement für effiziente e-Recruiting Prozesse ist eingeführt   |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | PDGR   |
| <b>Standorte</b>                         | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin |
| <b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>     | 01.10.2019 bis 31.12.2021  |

#### 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. CIRS wird laufend weiterentwickelt und optimiert.

## 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, Erwachsenenpsychiatrie, Heimzentren, Support                                   | 2001  | 2019   | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin | Rezertifizierung alle 3 Jahre, Nächste Rezertifizierung 2022 |
| H+ Arbeitssicherheit, Branchenlösung                        | PDGR   | 2006  | 2017   | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA, 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, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin | Rezertifizierung alle 4 Jahre, nächste Rezertifizierung 2022 |
| Sucht Schweiz   | Opiatgestützte Behandlung am Standort HeGeBe   | --  | --   | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin  | Laufend  |
| BAG / Kantonsapotheke GR und Fachheilmittelkontrolle Zürich | Opiatgestützte Behandlung am Standort HeGeBe   | --  | --   | Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin  | laufend  |

# **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 Jahr 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

| Fragen   | Vorjahreswerte |                     | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2021<br>(CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|---|
|  | 2018           | 2019                |   |
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>  |                |                     |   |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?   | 3.80           | 4.00                | 3.70<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?   | 4.40           | 4.50                | 4.50<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.30           | 4.40                | 4.30<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten? | 3.60           | 3.70                | 3.90<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?  | 3.90           | 4.20                | 4.10<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?   | 4.20           | 4.40                | 4.10<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021   |                |                     |   |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   |                | Rücklauf in Prozent | %   |
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin</b>   |                |                     |   |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?   | 4.10           | 3.90                | 3.80<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?   | 4.70           | 4.70                | 4.50<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.50           | 4.40                | 4.30<br>(0.00 - 0.00)                                 |
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts            | 4.10           | 4.10                | 3.80<br>(0.00 - 0.00)                                 |

|  |      |                     |                       |
|--|------|---------------------|-----------------------|
| erhielten?   |      |                     |                       |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?  | 4.30 | 4.20                | 4.20<br>(0.00 - 0.00) |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?   | 4.40 | 4.30                | 4.40<br>(0.00 - 0.00) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021   |      |                     |                       |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   |      | Rücklauf in Prozent | %                     |
| <b>Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin</b>   |      |                     |                       |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?   | -    | 0.00                | 0.00<br>(0.00 - 0.00) |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?   | -    | 0.00                | 0.00<br>(0.00 - 0.00) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | -    | 0.00                | 0.00<br>(0.00 - 0.00) |
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten? | -    | 0.00                | 0.00<br>(0.00 - 0.00) |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?  | -    | 0.00                | 0.00<br>(0.00 - 0.00) |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?   | -    | 0.00                | 0.00<br>(0.00 - 0.00) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021   |      |                     |                       |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   |      | Rücklauf in Prozent | %                     |

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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).

**Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten****Fazit**

Die Ergebnisse der beiden Kliniken sind grösstenteils gut bis sehr gut. Sie liegen trotzdem unter den Werten für das Gesamtkollektiv. Die Gesamtzufriedenheit der der Fragen 1 bis 6 beträgt **81%**. Unter dem Gesamtkollektiv liegen insbesondere die Fragen 4 und 5 sowie der Mittelwert über alle Fragen. Die Ergebnisse der Fragen 4 und 5 konnten gegenüber der Auswertung 2019 nicht verbessert werden. Sie sind damit nicht auf dem angestrebten Zielwert von 80%. Massnahmen sind definiert. Die Einschätzung zum aktuellen Gesundheitszustand liegt bei 62.5% und ist auch im Gesamtkollektiv mit 68.9% - im Vergleich zu den Vorjahren - massiv zurückgegangen. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Folge von COVID-19 bzw. der allgemeingesellschaftlichen Wahrnehmung im Zusammenhang mit den Themen und um die Gesundheit.

**Massnahmen**

Die Themengebiete „Informationen zu Medikamenten“ und „Miteinbezug bei Entscheidungen zum Behandlungsplan“ sind grösstenteils schon aus anderen Befragungen erkennbar. Um die Werte zu verbessern, werden die Gegebenheiten klinikübergreifend analysiert und die Prozessabläufe stationär abgestimmt.

**Angaben zur Messung**

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne |
|--------------------------------|---------------------------|

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

|  |                     |   |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 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 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Psychiatrische Dienste Graubünden -  
Loëstrasse 220, 7000 Chur**

Direktionsstab

Marianna Hutter

Bereichsleiterin

+41 58 225 25 10

[marianna.hutter@pdgr.ch](mailto:marianna.hutter@pdgr.ch)

- kantonale Stabsstelle für

Gleichstellungsfragen - Bündner

Ombudsstelle - Patientenstelle GR

## 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

2019 wurden sämtliche Mitarbeitende, ausgenommen Praktikanten und Auszubildende, befragt. Die nächste Befragung findet 2022 statt. Die Fragen wurden und werden auch 2022 zu folgenden Themen gestellt:

#### Organisatorische Rahmenbedingungen

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

#### Persönliche Einstellung

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Für die Befragung wurden sämtliche Mitarbeitenden - ausgenommen Praktikanten und Lernende - einbezogen.

| Angaben zur Messung            |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | icommit GmbH         |
| Methode / Instrument           | Mitarbeiterbefragung |

## 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 Befragung findet in Zusammenarbeit mit dem Institut für Markt- und Sozialforschung gfs-zürich in der Zeit von Februar bis Juni 2022 statt.

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

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.

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 2021 an allen Standorten durchgeführt.  
In der Messung der Rehospitalisationsrate wurden alle stationären Einrichtungen miteinbezogen.

Die Rehospitalisationsrate für das Jahr 2021 liegt bei 21.7%. Die Bereiche Forensik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie fließen in diese Auswertung ein.

#### Angaben zur Messung

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Messung Rehospitalisationsrate |
|---|--------------------------------|

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzereignisse

Gemessen wird die Anzahl Stürze. Dabei wird unterschieden zwischen beobachteten und unbeobachteten Stürzen. Zusätzlich wird - neben weiteren Angaben zum Sturz - der Verletzungsgrad wie keine, leichte und schwere Verletzung erhoben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Die Auswertung umfasst sämtliche Abteilungen / Bereiche

Während des laufenden Kalenderjahres werden sämtliche Ereignisse erfasst und jährlich ausgewertet.

Anschliessend werden die Ursachen untersucht und Massnahmen definiert.

#### Gesamtanzahl

140 Ereignisse wovon 84 Patienten betroffen waren. Je ein Ereignis fällt auf 58 Patienten. Die übrigen 82 Ereignisse entfallen auf 26 Patienten was bedeutet, dass die Sturzhäufigkeit bei diesen Patienten bei durchschnittlich 3 Ereignissen liegt.

#### Bemerkungen

- bei 3% aller behandelten Fälle ist ein Sturz dokumentiert
- knapp 91.5% der ausgewerteten Fälle entstehen in der Alterspsychiatrie
- insgesamt wurden 6 schwere Fälle, bei welchen eine Behandlung erforderlich ist (Frakturen, behandlungsbedürftige Wunden sowie Schädel- Hirtrauma), dokumentiert wovon 2 als Folge eines epileptischen Anfalls entstanden sind. Die schweren Fälle machen somit 4.28% aller Stürze aus.
- Die Sturzprophylaxe wird laufend optimiert und vorbeugende Massnahmen auch fallspezifisch definiert.
- Der Standard zur Sturzprophylaxe basiert auf den neuesten und etablierten Erkenntnissen.
- Interne Weiterbildungen nehmen das Thema auf und sensibilisieren die Mitarbeitenden für das Thema.

#### Angaben zur Messung

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

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Anzahl Dekubitus

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 in allen Abteilungen durchgeführt. Die PDGR verfügen über die notwendigen Dekubitus-Präventionsmitteln und wenden diese gezielt an.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.  
Die Auswertung erfolgte über alle Abteilungen / Bereiche

#### Gesamtanzahl Dekubiti

- 12

#### Dekubiti bei Eintritt vorhanden

- 7

#### 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 Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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

#### Messergebnisse

| Erwachsenenpsychiatrie   | 2017 | 2018 | 2019  | 2020  |
|--|------|------|-------|-------|
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>            |      |      |       |       |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | -    | -    | 12.91 | 11.40 |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020              |      |      |       | 1097  |
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin</b>             |      |      |       |       |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | -    | -    | 3.30  | 4.60  |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020              |      |      |       | 777   |
| <b>Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin</b>                         |      |      |       |       |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | -    | -    | 0.00  | 0.00  |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020              |      |      |       | 0     |

| Kinder- und Jugendpsychiatrie  | 2019 | 2020 |
|--|------|------|
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>            |      |      |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 0.00 | 0.00 |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2020       |      | 51   |

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 (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

| HoNOS Adults   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020   |
|--|------|------|------|--------|
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>                              |      |      |      |        |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | -    | 9.48 | 8.59 | 7.60   |
| Standardabweichung (+/-)   | -    | 5.53 | 5.89 | 5.18   |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*                                    | -    | 0.57 | -    | -0.34  |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020  |      |      |      | 985    |
| Anteil in Prozent  |      |      |      | 99.8 % |
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin</b>                               |      |      |      |        |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | -    | -    | 7.51 | 7.24   |
| Standardabweichung (+/-)   | -    | -    | 4.93 | 5.03   |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*                                    | -    | -    | -    | 0.99   |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020  |      |      |      | 757    |
| Anteil in Prozent  |      |      |      | 100 %  |
| <b>Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin</b>   |      |      |      |        |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020  |      |      |      | 0      |
| Anteil in Prozent  |      |      |      | 0 %    |

Wertung der Ergebnisse:

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

| BSCCL  | 2017 | 2018  | 2019  | 2020  |
|--|------|-------|-------|-------|
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>                          |      |       |       |       |
| BSCCL Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | -    | 36.31 | 34.37 | 32.98 |
| Standardabweichung (+/-)   | -    | 34.22 | 34.23 | 33.09 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*                                | -    | 0.04  | -     | 0.96  |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020  |      |       |       | 328   |
| Anteil in Prozent  |      |       |       | 100 % |
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin</b>                           |      |       |       |       |
| BSCCL Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | -    | -     | 32.35 | 35.94 |
| Standardabweichung (+/-)   | -    | -     | 34.22 | 29.89 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*                                | -    | -     | -     | 1.58  |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020  |      |       |       | 360   |
| Anteil in Prozent  |      |       |       | 100 % |
| <b>Privatklinik MENTALVA, Klinik Beverin</b>                                       |      |       |       |       |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020  |      |       |       |       |
| Anteil in Prozent  |      |       |       | %     |

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).

| Angaben zur Messung            |  |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | w hoch 2, Bern   |
| Methode / Instrument           | HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCCL (Brief Symptom Checklist) |

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

## 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

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

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

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

### Messergebnisse

| HoNOSCA  | 2019 | 2020 |
|--|------|------|
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>                            |      |      |
| HoNOSCA Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 4.92 | 4.71 |
| Standardabweichung (+/-)   | 6.20 | 5.18 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020  |      |      |
| Anteil in Prozent  |      | %    |

Wertung der Ergebnisse:

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

| HoNOSCA-SR  | 2019  | 2020 |
|---|-------|------|
| <b>Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus</b>                               |       |      |
| HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 6.66  | 5.86 |
| Standardabweichung (+/-)  | 10.24 | 7.30 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020   |       |      |
| Anteil in Prozent   |       | %    |

Wertung der Ergebnisse:

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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 | w hoch 2, Bern   |
| Methode / Instrument           | HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) |

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

## 15.3 Eigene Messung

### 15.3.1 Zwangsmassnahmen

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 2021 an allen Standorten durchgeführt.

#### Gesamtbetrachtung

Die Gesamtanzahl der Zwangsmassnahmen hat gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen.

#### Massnahmen

Die Massnahmen fürs Folgejahr sind definiert. Dies sind beispielsweise:

- Praktische Schulungen Deeskalationsmanagement mit Fallbeispielen und Videoanalysen
- Umsetzung des Standards Intensivbetreuung
- Neues Konzept Deeskalationsmanagement auf Notfallstation einführen
- Durchführung der Schulungen der Teamtechniken nach NAGS
- Sicherheitsdienst in den Nachtstunden

| Angaben zur Messung                             |                  |
|---|------------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Zwangsmassnahmen |

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 EVA - Erfassung von Aggressionseignissen

Die Erfassung von Aggressionseignissen erfolgt seit dem 01.01.2017 im KIS. Auswirkungen auf die Zahlen haben die vorangegangenen Massnahmen aus den Zwangsmassnahmen wie Schulungen zu Deeskalationsmanagement und die Haltungsänderung bezüglich Recovery. Mit der Erfassungsmethode werden die Anzahl Ereignisse, die Auslöser, die Zielperson der Aggressionen und die Auswirkungen erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt. Die Erfassung der Ereignisse erfolgt in allen Bereichen. Erfasst wurden sämtliche Aggressionseignisse in allen Bereichen.

Im Berichtsjahr sind 255 Meldungen zu verzeichnen. Rund 4% aller Fälle weisen Aggressionseignisse auf. Von Besuchern gehen keine Ereignisse aus. Die Meldungen verteilen sich zunehmend auf mehr Stationen, namentlich findet eine Verschiebung auf die offenen Stationen statt. Insgesamt kann - im Vergleich mit dem Jahr 2019 - ein erfreulicher Trend beobachtet werden. Die Aggressionseignisse sind in diesem Zeitraum von 438 auf 255 gesunken.

Von den 255 Meldungen wurden 125 Ereignisse von 12 Patienten ausgelöst.

Die Massnahmen fürs Folgejahr sind definiert. Schwerpunkt bildet dabei die Ansetzung am Auslöser der Ereignisse. Die Massnahmen sind zu dem Thema "Schaffen räumlicher Distanz" formuliert und in Umsetzung. Zusätzlich wird die Unterstützung der Sicherheitsfirma in der Nacht ausgeweitet und stationsübergreifende Fallbesprechungen intensiviert. Ein neues Konzept zum Deeskalationsmanagement der Notfallstation wird umgesetzt.

#### Angaben zur Messung

|   |  |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | EVA - Erfassung von Aggressionseignissen |
|---|--|

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Recovery - offene Psychiatrie

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

**Projektart**

- internes Projekt

**Projektziel**

- Implementierung der Recovery-Orientierung und deren Umsetzung sicherstellen

**Beschreibung**

- Grundlage für die offene Psychiatrie erstellen

**Projektablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

**Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende der UE Erwachsenenpsychiatrie

**Projektelevaluation/Konsequenzen**

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

## 18.1.2 Akropolis 2025

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

### **Projektart**

- internes Programm mit verschiedenen Projekten

### **Programmziel**

- kulturelle, organisatorische und personelle Ausrichtung auf die Arbeitswelt 4.0.

### **Projekte**

Zum Programm gehören Projekte wie:

- Kultur- und Wertewandel
- Führungs- und Prozessorganisation
- HR Reorganisation
- diverse Neubauten

### **Projekttablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

### **Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende aller Unternehmenseinheiten und Berufsgruppen

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

### 18.2.1 Nischenprodukte

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

### **Projektart**

- internes Projekt

### **Projektziel**

- Lancierung von zwei attraktiven Nischenangeboten.

### **Beschreibung**

- Lancierung des Angebots Supported Employment und Zentrum für Geschlechtervarianz (Trans-Sprechstunde)

### **Projekttablauf / Methodik**

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

### **Involvierte Berufsgruppen**

- Mitarbeitende der UE Erwachsenenpsychiatrie

### **Projektelevaluation/Konsequenzen**

Beide Angebote sind implementiert und im Angebot verankert. Laufendes Controlling findet statt.

## 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, 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**

Das Einhalten der neuen Normvorgaben. Die Transition zu ISO 9001:2015 wurde im Frühjahr 2018 durchgeführt. Die Rezertifizierung ist im Frühling 2019 erfolgreich erfolgt. Im 2020 erfolgten die Vorbereitungen für die Scope-Erweiterung mit der UE Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Erst-Zertifizierung konnte 2021 erfolgreich abgeschlossen werden.

## 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 1250 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.»

Das 2020 war ein spezielles Jahr - Krisenzeiten sind auch Zeiten der Bewährung. Das vergangenen Jahr hat gezeigt, dass auf die Mitarbeitenden der PDGR grosser Verlass ist. Sie haben in diesem aussergewöhnlichen Jahr eine immense Leistung erbracht. Trotz erschwelter Bedingungen blieb der Einsatzwillen nicht nur ungebrochen, vielfach wurden auch innert kürzester Zeit unkompliziert und disziplinenübergreifend flexible und innovative Lösungen entwickelt und umgesetzt. Die Anpassungs- und Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden erwies sich als sehr hoch, was auch die Durchhaltefähigkeit garantierte. Dafür gebührt allen Mitarbeitenden ein ganz grosser Dank.

## 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, Klinik Beverin |
|-----------|--|--|---|---------------------------------------|
| <b>F0</b> | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen          | √  | √   | √                                     |
| <b>F1</b> | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen            | √  | √   | √                                     |
| <b>F2</b> | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen                        | √  | √   | √                                     |
| <b>F3</b> | Affektive Störungen  | √  | √   | √                                     |
| <b>F4</b> | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen                         | √  | √   | √                                     |
| <b>F5</b> | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren          | √  | √   | √                                     |
| <b>F6</b> | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                                   | √  | √   | √                                     |
| <b>F7</b> | Intelligenzstörungen   | √  | √   | √                                     |
| <b>F8</b> | Entwicklungsstörungen  | √  | √   | √                                     |
| <b>F9</b> | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | √  | √   | √                                     |
| <b>FX</b> | 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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).